



รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19



ของ
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล
ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19

ของ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โทร. ๙๒๑๙ - ๒๐

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙/(ร ๕๔) วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล

ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันอังคารที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ (๒๐) ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการพิจารณาขอโทษเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา พิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไข่เกษ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๗. พลโท อำพน ชูประทุม | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๙. นายพิศาล มาณวพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๐. พลเอก วินัย สร้างสุขดี | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๑๑. พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ | |
| ๑๒. พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครืองาม | |
| ๑๓. นางทัศนีย์ ยิวานนท์ | |
| ๑๔. นายประสิทธิ์ ปทุมรักษ์ | |
| ๑๕. นายพิทักษ์ ไชยเจริญ | |
| ๑๖. พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์ | |
| ๑๗. พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข | |
| ๑๘. นางสุนีย์ จีงวิโรจน์ | |

บัดนี้...

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19 เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไป ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ต่อไป

(ลงชื่อ) เจตน์ ศิริธรรานนท์

(นายเจตน์ ศิริธรรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง

(นางสุภาพร วิเชียรเพชร)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
วุฒิสภา

(นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่สอง
วุฒิสภา

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข
สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙-๒๐

ศุภกร พิมพ์
นิติฎาภรณ์ กนิษฐา อภิรดา พิมพ์วิทย์ ทาน ๑
สุภาพร ทาน ๒

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



นายเจตน์ ศิรธรานนท์
ประธานคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นายณรงค์ สทเมธาพัฒน์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



รองศาสตราจารย์ พลเอก ไตรโรจน์ ครุฑเวช
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี
เลขานุการคณะกรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญส่ง ไช้เกษ
โฆษกคณะกรรมการ



พลโท อำพน ชูประทุม
ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ



พลเอก ปรีชา จันทร์โอชา
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



นายพิศาล มาณวพัฒน์
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



พลเอก วินัย สร้างสุขดี
ที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการ



พลเอก จีระศักดิ์ ชมประสพ
กรรมการธิการ



พลอากาศตรี เฉลิมชัย เครื่องงาม
กรรมการธิการ



นางทัศนียา ยิวานนท์
กรรมการธิการ



นายประสิทธิ์ ปทุมารักษ์
กรรมการธิการ



นายพิทักษ์ ไชยเจริญ
กรรมการธิการ



พลเอก วรวิทย์ บุญญะสิทธิ์
กรรมการธิการ



พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัย
กรรมการธิการ



นางสุนิ จิงวิโรจน์
กรรมการธิการ

คณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพ
ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19



นางทัศนียุวานนท์
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายทวีวงศ์ จุลมนตรี
รองประธานคณะอนุกรรมการ



นายสันติ ทวยมีฤทธิ์
อนุกรรมการ



นายศิวะยุทธ สิงห์ปัฐ
อนุกรรมการ



นางณัฐินีภรณ์ จันทรโณทัย
อนุกรรมการ



นางสาวเพ็ญศรี รักษ์วงศ์
อนุกรรมการ



นางสาวจันทรศม์ ตั้งรวมทรัพย์
อนุกรรมการ



นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์
อนุกรรมการ



นางพัฒนฉัตร ภัทรศาศวัตวงศ์
อนุกรรมการ



นางสาวนิตยา โชตินอก
อนุกรรมการ



นางสาวศกุนตลา อนุเรือง
อนุกรรมการและเลขานุการ



นายชนานันท์ คุ่มคง
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะที่ปรึกษา

ในคณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพ
ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19



นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางกฤษดา แสวงดี
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ



นางศิริมา ลีละวงศ์
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

**รายงานการพิจารณาศึกษา
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล
ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19**

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๕ วันพุธที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุม วุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุข มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกระทำกิจการ พิจารณาขอโทษหรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนาการพิจารณาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับภาระหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้า ที่เกี่ยวข้องกับการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษา ต่อที่ประชุมวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ประกอบด้วย

อนุกรรมการ

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| ๑. นางทัศนีย์ ยุวานนท์ | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายทวีวงศ์ จุลกมนตรี | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นางณัฐฉิณีภรณ์ จันทร์โณทัย | อนุกรรมการ |
| ๔. นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ | อนุกรรมการ |
| ๕. นายศิวะยุทธ สิงห์ปรุ | อนุกรรมการ |
| ๖. นางสาวเพ็ญศรี รัชชวงศ์ | อนุกรรมการ |
| ๗. นางจันทร์ศม ตั้งรวมทรัพย์ | อนุกรรมการ |

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ๘. นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ | อนุกรรมการ |
| ๙. นางพัฒนฉัตร ภัทรศาสตร์วงศ์ | อนุกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวนิตยา โชตินอก | อนุกรรมการ |
| ๑๑. นางสาวศกุนตลา อนุเรือง | เลขานุการคณะอนุกรรมการ |
| ๑๒. นายชานันท์ คุ่มคง | ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการ |

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| ๑. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นางศิริมา ลีละวงศ์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นางกฤษดา แสงวงดี | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๔. นายนรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๕. นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |

ผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการ

- | | |
|----------------------------|---|
| - นางสาวสุภาพร วิเชียรเพชร | ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการ
การสาธารณสุข
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
|----------------------------|---|

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความเห็นในประเด็นต่าง ๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข

๑) กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|-----------------------|-------------|
| - นายสรรเสริญ นามพรหม | ผู้อำนวยการ |
|-----------------------|-------------|

๒) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|---|--------------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช | ผู้อำนวยการ |
| ๒. นายแพทย์สรค์เมธ มหาศิริมงคล | รองผู้อำนวยการ |
| ๓. นางสาวลลิตา เจริญวรรณยิ่ง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| ๔. นางสาวสิรินันท์ พานพิศ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |

๓) กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| ๑. นางศิริมา ลีละวงศ์ | ผู้อำนวยการ |
| ๒. นางสาวกนกพร แจ่มสมบุญ | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล |
| ๓. นายนครินทร์ สุวรรณแสง | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ |

๔) กรมการแพทย์

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| - นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ | รองอธิบดี |
|-------------------------------|-----------|

๕) กรมควบคุมโรค

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| ๑. นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ |
|-------------------------------------|--------------------|

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| ๒. นางสาวไอลินลดา วิศิษฐ์พรกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓. นางสาวนันทน์ กันตพัฒชฎานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔. นางสุพิชญา รัตนอนันต์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

๖) สถาบันบาราศนราดรุ

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| - นางสาวสมถวิล อัมพรอารีกุล | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล |
|-----------------------------|-----------------------------|

๒. สภาวิชาชีพ

- สภาการพยาบาล

- | | |
|---|---|
| ๑.) รองศาสตราจารย์สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | นายกสภาการพยาบาล |
| ๒) ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์ | กรรมการที่ปรึกษาสภาการพยาบาล |
| ๓) รองศาสตราจารย์สุปาณี เสนาดีสัย | กรรมการที่ปรึกษาสภาการพยาบาล |
| ๔) รองศาสตราจารย์เรณู พุกบุญมี | ที่ปรึกษาประจำสภาการพยาบาล |
| ๕) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ | ที่ปรึกษาประจำสภาการพยาบาล |
| ๖) นางสาวราศี ลีนะกุล | เลขาธิการสภาการพยาบาล |
| ๗) นายพรชัย จุลเมตต์ | รองเลขาธิการสภาการพยาบาล |
| ๘) นายวิทย์ มงคลวิสุทธิ | กรรมการสภาการพยาบาล |
| ๙) รองศาสตราจารย์ตรุณี รุจกรกานต์ | กรรมการสภาการพยาบาล |
| ๑๐) รองศาสตราจารย์สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล | กรรมการสภาการพยาบาล |
| ๑๑) รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ภักดี | ประธานคณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ |
| ๑๒) นางสาวโสรัจจ์ จันทรเสนีย์ | นักวิชาการวิชาชีพการพยาบาล |
| ๑๓) นางสาวยอดขวัญ เรืองรัตน์ | นักวิชาการวิชาชีพการพยาบาล |
| ๑๔) นางสาวกัญจรัตน์ คมรัตน์นนท์ | นักวิชาการวิชาชีพการพยาบาล |
| ๑๕) นางสาวสมถวิล อัมพรอารีกุล | หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล |
| ๑๖) นางสาวกรรณา ลิ้มนารัญญ | หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล |

๓. ภาคประชาสังคม

- | | |
|---|------------|
| ๑) ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป | |
| - นางกรรณิกา อังกูร | ประธานชมรม |
| ๒) ชมรมหัวหน้างานการพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป | |
| - นางสุดาวดี แก้วพิบูลย์ | ประธานชมรม |
| ๓) ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย | |
| - นางบุษบา การกล้า | ประธานชมรม |
| ๔) ชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย | |
| - นายภาคภูมิ สายหยุด | ประธานชมรม |

๒) การประชุมเพื่อพิจารณาศึกษาข้อมูลร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมสมอง และให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ เพื่อประกอบการพิจารณาศึกษาและการจัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา

๓) การลงพื้นที่ศึกษาดูงานภายในประเทศเพื่อพิจารณาศึกษาผลการดำเนินงานและรับฟังความคิดเห็น จากผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อประกอบการพิจารณาศึกษา และการจัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา

๓. ผลการพิจารณา

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “ภาระงานและประสิทธิภาพของพยาบาลของวิชาชีพ พยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19” โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการศึกษา ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณีดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณารายงานฉบับนี้แล้ว และมีมติ เห็นชอบกับรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าว โดยถือว่าเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณา ศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ โดยมีรายละเอียดแนบท้ายนี้ เพื่อให้ที่ประชุมวุฒิสภา พิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบกับผลการพิจารณาศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ขอได้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาและดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป



(นายทวิวงษ์ จุลกมนตรี)

เลขาธิการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

คำนำ

รายงานภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19 สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากความเมตตากรุณาและคอยเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุน แนะนำ ข้อคิดดี ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษา คณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพ ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อ COVID 19 และด้านระบาดวิทยา ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการพิจารณาและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการศึกษาอันเป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ พยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิทุกท่านที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลการศึกษาอันเป็นประโยชน์ ต่อการศึกษาอย่างยิ่ง และสร้างความประทับใจให้กับคณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา โดยการมอบมิตรภาพอันดีให้แก่กัน

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

ประธานคณะอนุกรรมการ

นางทัศนีย์ ยุวานนท์

ตุลาคม ๒๕๖๕

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล
ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

บทนำ

จากรายงานความขาดแคลนของวิชาชีพพยาบาลของสภาการพยาบาลของประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีจำนวนพยาบาลทั่วประเทศ ประมาณ ๑๖๕,๐๐๐ คน ทั้งนี้ มีจำนวนพยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่เพียง ๑๑๘,๕๖๐ คน องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีจำนวนพยาบาลประมาณ ๒.๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร หรือ ๑ ต่อ ๓๕๗ และจากการวิเคราะห์โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การขาดตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาลเป็นเวลานานกว่า ๑๕ ปี ส่งผลให้พยาบาลรุ่นเยาว์ลาออกจากงานเร็ว สัดส่วนของพยาบาลอายุ ๓๐ - ๓๕ ปี ที่ยังคงอยู่ในงานเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ที่สำเร็จการศึกษา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องกับการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉะนั้น จึงได้อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ.๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมีใช้กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาภาระงาน และประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยแต่งตั้งให้ นางทัศนียุวานนท์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการ ตามคำสั่งคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีหน้าที่ ศึกษาวิเคราะห์ ติดตามภาระงาน วิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๑๙ และรวบรวมจัดทำสรุปรายงาน ผลการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา

ผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการฯ

(๑) สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ผลกระทบ ของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

คณะอนุกรรมการศึกษาสถานการณ์การทำงานของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์เอกสาร คำสั่ง รายงานการประชุม รายงานสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ และจากการนำเสนอข้อมูลของ ผู้แทนกองการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปประเด็น **สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙** แบ่งเป็น ๕ ระลอก ดังนี้ **การระบาดระลอกที่ ๑** เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้การระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลให้มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สำหรับประเทศไทย มีการแพร่ระบาดในสนามมวย

และสถานบันเทิง การระบาดระลอกที่ ๒ เกิดขึ้นเมื่อกลางเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ มีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ของประเทศ การระบาดระลอกที่ ๓ เกิดขึ้นเมื่อต้นเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบการระบาดเป็นกลุ่ม (cluster) จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มแคมป์คนงานในกรุงเทพมหานคร กลุ่มเรือนจำราชวินาส ระลอกนี้เกิดจากสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ การระบาดระลอกที่ ๔ เกิดเมื่อมกราคม พ.ศ.๒๕๖๕ - มีนาคม พ.ศ ๒๕๖๕ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อโควิดสายพันธุ์ใหม่ ว่า “โอไมครอน” ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล การระบาดระลอกที่ ๕ ระลอกปัจจุบัน ประเทศไทยได้ปรับการบริหารจัดการโรคโควิด ๑๙ สู่โรคประจำถิ่น (endemic) มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อในระดับสูงคงตัว แนวโน้มสถานการณ์ยังสอดคล้องกับการคาดการณ์ตามฉากทัศน์ ยังคงระดับการเตือนภัยในระดับที่ ๔ ทั่วประเทศ (ข้อมูลกรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕)

บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ แบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านการดูแลรักษาพยาบาล (๒) ด้านการดูแลผู้ป่วยหนักที่ห้องผู้ป่วยหนัก และวิกฤติ (๓) ด้านการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (๔) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ **ระยะก่อนป่วย** มีบทบาทหน้าที่ดูแลประชาชนในทุกบริบท ทั้งในศูนย์เด็กเล็ก ในโรงเรียน ในโรงงาน ในชุมชน และใน setting ต่าง ๆ โดยมีหน้าที่ให้ความรู้ การตรวจค้นหาและคัดกรองกลุ่มป่วยในพื้นที่ **ระยะป่วย** มีบทบาทดูแลประชาชนกลุ่มป่วย มีบทบาททั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีหน้าที่ประสานการจัดตั้ง จัดระบบ ดูแลติดตามกำกับเสริมพลังการทำงานของทีมงานใน ศูนย์กักกันโรคของตำบลและอำเภอ (State Quarantine/SQ) ศูนย์พักคอย ศูนย์พักกักรักษาในชุมชน (Community Isolation/ CI) **ระยะหลังป่วย** มีบทบาทในการดูแลหลังป่วย เมื่อกักตัวครบ มีการติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ติดตามเฝ้าสังเกตอาการหลังป่วย

ผลกระทบของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีดังนี้ (๑) **การขาดแคลนพยาบาล** เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล เช่น การพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ในระยะวิกฤติ (๒) **ด้านขวัญกำลังใจในการทำงาน** แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ได้แก่ **ด้านบวกจากการทำงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด ๑๙** เช่นเกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพทั้งวิชาชีพหลักและวิชาชีพสายสนับสนุน เกิดการทำงานเป็นทีมเป็นต้น **ด้านลบจากการทำงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด ๑๙** เช่น กังวลว่าเสี่ยงติดโรคโควิด ๑๙ และนำไปติดคนในครอบครัว เป็นต้น โดยเหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบด้านลบ เช่น ต้องดูแลผู้ป่วยโควิด ๑๙ โดยที่นโยบายและการสนับสนุนต่าง ๆ มาล่าช้าแต่ระบบการรักษาพยาบาลต้องเริ่มทันที เป็นต้น

(๒) ภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

คณะอนุกรรมการฯ ได้นำข้อมูลภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเปรียบเทียบเพื่อให้ได้ข้อสรุป โดยเสนอเป็น ๓ ด้าน ดังนี้ **(๒.๑) ด้านภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล** พบว่า การประสานงานรับและจ่ายยาให้ผู้ป่วยในชุมชน ส่งต่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระบบต่าง ๆ ประสานนับและจ่ายใบรับรองแพทย์ จัดทำเอกสาร การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม CI /HI และติดตามอาการทั้งกลางวันและกลางคืน **(๒.๒) ด้านภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพกายจิต และสังคม** พบว่า พยาบาลเกิดความเหนื่อย ความเครียด จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ พยาบาลต้องดูแล ผู้ป่วยใน Home Isolation ที่ต้องรับคำปรึกษาตลอดเวลา และชั้นเวร Community Isolation โรงพยาบาลสนาม โดยไม่ได้หยุดพัก **(๒.๓) ด้านข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อคณะอนุกรรมการวุฒิสภา** ดังนี้ (๑) เร่งรัดการบรรจุข้าราชการในวิชาชีพพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากพยาบาลได้รับการบรรจุน้อย (๒) การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ เช่น ความก้าวหน้าสามารถประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญตามความรู้ ความสามารถ เป็นต้น

(๓) ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้แก่

๑) รัฐบาลควรมอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งยังขาดอยู่ประมาณ ๒๐,๐๐๐ อัตรา ให้กับกระทรวงสาธารณสุข พร้อมเร่งรัดการบรรจุข้าราชการพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปฐมภูมิ ทุดิยภูมิ และตติยภูมิ ที่ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ

๒) รัฐบาลควรมอบหมายให้ สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชน ลงทุนและเร่งรัดการผลิตวิชาชีพพยาบาล ในระยะ ๔ – ๕ ปี และกำหนดแนวทางการผลิตให้กระจายตัวทุกภูมิภาคภายใต้โครงการพยาบาลคืนถิ่น เพื่อให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอ สามารถให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทุดิยภูมิ และตติยภูมิ พร้อมกำหนดกรอบตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการบริการที่รวดเร็ว เป็นระบบ สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

๓) รัฐบาลต้องเร่งสร้างขวัญกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจให้วิชาชีพพยาบาล โดยให้วิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้า เลื่อนไหลเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ และตำแหน่งเชี่ยวชาญได้ และควรเร่งการแก้ไขปัญหาค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม เพิ่มสวัสดิการให้กับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ประกันชีวิต เงินชดเชยขณะเจ็บป่วย จัดหาบ้านพัก/ที่พักอาศัย เพิ่มค่าชดเชยกรณีประสบ

อุบัติเหตุจากการทำงาน จัดหาอุปกรณ์ที่ทันสมัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มการเยี่ยมเยียนพยาบาลที่บรรจุในช่วงปี ๒๕๔๓ – ๒๕๔๕ (พนักงานของรัฐ) ที่สูญเสียอายุราชการได้

๔) รัฐบาลควรมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดรูปแบบการบริการและพัฒนา ระบบบริการของวิชาชีพพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ให้เหมาะสม ทั้งในภาวะปกติ และสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยไม่สร้างความเหน้อยล้า เพิ่มภาระงาน หรือภาวะกดดันการทำงาน จนนำไปสู่การตัดสินใจการลาออกของวิชาชีพพยาบาล

๕) รัฐบาลควรมีนโยบาย โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ จัดให้มีหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรค ลดการติดเชื้อของบุคลากร

๖) รัฐบาลควรมอบหมายให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณ หรือโอนเงินค่าชดเชยต่าง ๆ ให้เร็วขึ้น เพื่อความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณ และการให้บริการประชาชน

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมการ	ก
รายนามคณะอนุกรรมการ	ค
รายงานการพิจารณาศึกษา	ฉ
คำนำ	ญ
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ฎ
สารบัญ	ฅ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์การวิจัย	๓
ขอบเขตการวิจัย	๔
นิยามศัพท์เฉพาะ	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙) และผลกระทบต่อกำลังคน	๗
ด้านการพยาบาล	
สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อ	๑๔
สถานการณ์การระบาดของของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๖
กรอบแนวคิดการวิจัย	๒๙
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา	๓๑
วิธีการศึกษา	๓๑
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๓๒
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๓๓
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	๓๔
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๓๖
การวิเคราะห์ข้อมูล	๓๖

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ผลการพิจารณาศึกษา	๓๗
สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์	
การระบาดของโรคโควิด ๑๙	๓๗
ภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้	
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙	๕๑
บทที่ ๕ บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๖๗
สรุปผล	๖๗
อภิปรายผล	๗๓
ข้อเสนอแนะ	๗๖
บรรณานุกรม	๗๙
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบวิเคราะห์เอกสาร	๘๑
ภาคผนวก ข แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดฯ	๘๕
ภาคผนวก ค แบบสนทนากลุ่ม	๘๙
ภาคผนวก ง คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ	๙๓
ภาคผนวก จ สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน ภาพการดำเนินงาน	๙๙
และประเด็นข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมวุฒิสภา	

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากผลการปฏิรูประบบสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ ระยะ ทุก ๆ ๕ ปี โดย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เป็นการปฏิรูประบบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔) สู้อยั่งยืน และระยะที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙) เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจ การพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรที่เป็นเลิศ และการบริหารจัดการที่เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การบรรลุเป้าหมายเป็นไปตามห้วงระยะเวลาที่กำหนด แต่เมื่อปี ๒๕๖๓ เกิดการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการป้องกัน และควบคุมการระบาด

โรคโควิด ๑๙ เป็นโรคที่กำลังขยายวงกว้างไปทั่วทั้งโลก เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิต สังคม และเศรษฐกิจ สถานการณ์การแพร่ระบาดของที่รวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ทำให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) จากการแพร่กระจายเป็นกลุ่มก้อนที่ทวีความรุนแรงของโรคอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มียอดผู้เสียชีวิตจำนวนมาก (อมร ลีสารศรี, ๒๕๖๓) การรักษาโดยการให้ยายังมีข้อบ่งชี้จำนวนมาก เนื่องจากยายังมีปริมาณจำกัด ยาหลักหลายตัวที่นำมาใช้เป็นการอ้างอิงจากประสบการณ์การรักษาที่เคยใช้ในผู้ป่วยรายอื่น ๆ เช่นเดียวกับวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคที่ยังมีปริมาณไม่เพียงพอเช่นกัน ทำให้ปัจจุบันยังคงมีจำนวนผู้ติดเชื้อและจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรง โดยเฉพาะในต่างประเทศ ข้อมูลเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ มียอดผู้ป่วยยืนยันสะสม ๕๐๐ ล้านคน รักษาหายแล้วกว่า ๔๐๐ ล้านคนและเสียชีวิตกว่า ๖ ล้าน โดยประเทศสหรัฐอเมริกามีการติดเชื้อมากที่สุด สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อในประเทศรวม ๑,๓๕๑,๙๖๓ ราย เสียชีวิต ๓,๒๖๐ ราย (ร้อยละ ๐.๒๔) หายป่วยสะสม ๑,๑๓๖,๗๙๒ ราย ผู้ป่วยกำลัง รักษา ๒๔๕,๑๕๔ ราย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ จะเห็นได้ว่า จำนวนยอดผู้ติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตรุนแรงน้อยกว่าหลายประเทศ ประเทศไทยจึงได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นประเทศหนึ่ง

ที่มีการจัดการสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ได้ในระดับดี โดยบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถภายใต้แรงกดดันในทุกมิติ

วิชาชีพพยาบาล ซึ่งถือเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ แม้จะปฏิบัติตามขั้นตอนการป้องกันการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด แต่ทว่ายังพบการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพบว่าวิชาชีพพยาบาล มีสัดส่วนการติดเชื้อมากที่สุด จากการรายงานของกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ตั้งแต่ ๑ เมษายน - ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ วิชาชีพพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ติดเชื้อจำนวน ๑๗๔ คน หรือเท่ากับ ๓๔% ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อทั้งหมด ๕๑๒ คน และเมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ กรมควบคุมโรครายงานวิชาชีพพยาบาลเสียชีวิต จากการติดโรคโควิด ๑๙ โดยพบว่า ตั้งแต่ ๑ เมษายน - ๑๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ วิชาชีพพยาบาล ติดเชื้อจำนวน ๔๗๕ คน หรือเท่ากับ ๕๔% ของบุคลากรการแพทย์ที่ติดเชื้อทั้งหมด ๘๘๐ คน จะเห็นได้ว่าช่วงเวลาดังกล่าวครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ห่างกันประมาณ ๒ เดือน มีวิชาชีพพยาบาลติดเชื้อมากขึ้น ๓๐๑ คน หรือเพิ่มขึ้น ๒๐% โดยเพิ่มจาก ๓๔% เป็น ๕๔% และจากการรายงานครั้งที่ ๒ มีบุคลากรเสียชีวิต ๗ คน ใน ๗ คนนี้ เป็นวิชาชีพพยาบาล ๒ คน อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า วิชาชีพพยาบาลที่ติดเชื้อไม่ได้รับการรักษาครบตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ วิชาชีพพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง ไม่มีสิทธิไปกักตัวที่บ้าน แต่ยังคงมาปฏิบัติงานตามปกติเพียงแต่ใช้มาตรการที่เข้มข้นขึ้น เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลรับการรักษาไม่ครบ ๑๐ วัน ต้องทำงานต่อ และคิดเป็นวันลาป่วยอีกด้วย (สภากาชาดไทย, ๒๕๖๕) ซึ่งสามารถสรุปความเสี่ยงของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้ดังนี้ (๑) ต้องปฏิบัติงานภายใต้ความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่าภาวะปกติ บางสถานการณ์อุปกรณ์การป้องกันไม่เพียงพอ (๒) ต้องปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต ที่มีความซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เมื่อเกิดปัญหาจะต้องเข้าถึงตัวผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยทันที โดยเฉพาะปัญหาด้านการหายใจ การไหลเวียนโลหิต ฯลฯ (๓) ต้องปฏิบัติงานในรูปแบบพยาบาลชุมชน โดยปฏิบัติหน้าที่ กำกับติดตาม ดูแล การให้บริการรักษาพยาบาล ในกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มผู้ป่วย และให้บริการผู้ป่วยใน Home Isolation, Self Isolation ซึ่งพบว่าจากผลกระทบของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ วิชาชีพพยาบาลมียอดสะสมการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ มีจำนวนถึง ๑๑,๕๓๔ คน เสียชีวิต จำนวน ๖ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) (สภากาชาดไทย, ๒๕๖๕)

จากรายงานความขาดแคลนของวิชาชีพพยาบาลของสภากาชาดไทยของประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีจำนวนพยาบาลทั่วประเทศ ประมาณ ๑๖๕,๐๐๐ คน ทั้งนี้ มีจำนวนพยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่เพียง ๑๑๘,๕๖๐ คน องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีจำนวนพยาบาลประมาณ ๒.๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร หรือ ๑ ต่อ ๓๕๗ และจากการวิเคราะห์โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุขของกฤษฎา

แสงวดี (๒๕๖๐) พบว่า การขาดตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาลเป็นเวลานานกว่า ๑๕ ปี ส่งผลให้พยาบาลรุ่นเยาว์ลาออกจากงานเร็ว สัดส่วนของพยาบาลอายุ ๓๐ – ๓๕ ปี ที่ยังคงอยู่ในงานเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ที่สำเร็จการศึกษา การสูญเสียพยาบาลรุ่นเยาว์ส่งผลให้พยาบาลมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นถึง ๔๒.๓๔ ปี โดยมีสัดส่วนของกำลังคนที่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ ๒๐ และสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต ด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จะมีผู้เกษียณอายุ เฉลี่ย ๑,๐๗๐ คนต่อปี และจะเพิ่มขึ้นอีกกว่า ๓ เท่าใน ๒๐ ปีข้างหน้า สอดคล้องกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า อัตราการเกษียณอายุของพยาบาลเพิ่มขึ้นปีละประมาณร้อยละ ๒๐.๕ (World Health Organization, ๒๐๒๐) นอกจากนี้ ยังพบว่า วิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอัตรากำลังโดยเฉลี่ย ๑ โรงพยาบาล มีวิชาชีพพยาบาลจำนวน ๓ คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ให้ทันท่วงที่ ส่งผลวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปฏิบัติงานอย่างหนักหน่วง

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) กำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุข มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาสอบข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข เห็นสมควรตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมากคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับภาระหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้า ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามเสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องขณะนั้น จึงได้อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาภาระงาน และประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยแต่งตั้งให้ นางทัศนียา ยูวานนท์ เป็นประธานคณะอนุกรรมการ ตามคำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีหน้าที่ ศึกษาวิเคราะห์ ติดตามภาระงานวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๑๙ และรวบรวมจัดทำ สรุปรายงานผลการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ผลกระทบของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๒.๓ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของของโรคโควิด ๑๙

๑.๓ ขอบเขตการวิจัย

๑.๓.๑ ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑.๓.๑.๑ วิชาชีพพยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชนทั้งกลุ่มการพยาบาล ที่ให้บริการในหอผู้ป่วย และกลุ่มบริการปฐมภูมิและองค์รวม ที่ปฏิบัติงานเชิงรุกในสถานบริการ และในชุมชน) ระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งกลุ่มการพยาบาล ที่ให้บริการในหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลชุมชน) และผู้แทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.๓.๑.๒ วิชาชีพพยาบาล ที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับด้านมาตรฐานตามนโยบาย และมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ สำนักการพยาบาล และสภาการพยาบาล

๑.๓.๑.๓ ผู้แทนหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓.๒ ด้านเนื้อหา

มุ่งเน้นการศึกษา สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ภาวะสุขภาพ ในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๓.๓ ด้านระยะเวลา

ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นระยะเวลา ๑๐ เดือน

๑.๔ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑.๔.๑ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล หมายถึง บทบาทการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๔.๒ ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้สุขภาพที่มีผลต่อทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๔.๓ สิ่งคุกคามทางสุขภาพ (hazard) หมายถึง สิ่งที่เกิดอันตรายหรือเกิดผล อันไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพในช่วงการระบาดโควิด๑๙ ได้แก่ ทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางเคมี และภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๔.๔ ขวัญกำลังใจ หมายถึง ค่าตอบแทน สวัสดิการ การบรรจุ ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๔.๕ โโรคโควิด ๑๙ หมายถึง เชื้อไวรัสที่มีชื่อเฉพาะว่า 2019 - nCoV ในสมาชิกลำดับที่ ๗ ในตระกูล coronaviruses lineage B, จีนัส betacoronavirus ซึ่งมีลำดับยีนมากกว่าร้อยละ ๘๕ ที่เหมือนกับยีนโนมของเชื้อ SARS-like CoV ในค้างคาว (bat-SL-CoVZC45, MG772933.1)

๑.๔.๖ วิชาชีพพยาบาล หมายถึง พยาบาลภาครัฐที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๔.๗ ข้อเสนอเชิงนโยบาย หมายถึง ข้อเสนอด้านการพยาบาลในการสร้างขวัญ กำลังใจ การผลิต การกระจาย การดำรงรักษา ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๕.๑ ทราบสถานการณ์การดำเนินงานของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ เพื่อใช้เป็นข้อค้นพบประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การดำเนินงานของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๑.๕.๒ ทราบภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ เพื่อจัดสวัสดิการ และบริการที่เหมาะสม

๑.๕.๓ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายในวิชาชีพพยาบาลเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจ การผลิต การกระจาย และการดำรงรักษา ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายงานการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ คณะอนุกรรมการศึกษาระบบงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้ศึกษาเอกสาร หนังสือ งานวิจัย แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๑ การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙) และผลกระทบต่อกำลังคนด้านการพยาบาล

๒.๒ สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

๒.๒.๑ การผลิต และความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด-๑๙)

๒.๒.๒ การกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

๒.๒.๓ การกำหนดนโยบายแผนบริหารอัตราากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและผู้สงสัยติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ ของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

๒.๒.๔ แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่: การผลิต กระจาย และธำรงรักษา

๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙) และผลกระทบต่อกำลังคนด้านการพยาบาล

โรคระบาดอุบัติใหม่ของโรคระบาดใหญ่ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขอันสำคัญและประชากรทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ เริ่มต้นขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ที่เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) ในมณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาที่ทำให้ปอดอักเสบอย่างรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) จึงเรียกชื่อไวรัสนี้ว่า SARS-CoV-2 ต่อมาเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้บัญญัติศัพท์สำหรับโรคนี้นี้ขึ้นมาใหม่เป็น coronavirus disease of 2019 หรือย่อว่า COVID 19 และเรียกในภาษาไทยว่าโรคโควิด ๑๙

จากรายงานสถานการณ์ การระบาดและการติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่โรคโควิด ๑๙ ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ซึ่งก้าวเข้าสู่เดือนที่ ๑๑ ของการแพร่ระบาด ยอดผู้ป่วยโควิด ๑๙ ทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยทั่วโลกยืนยันสะสม ๓๘,๗๔๔,๓๔๙ คน รักษาหาย ๒๔,๘๗๘,๑๒๔ คน (๖๗.๗๑%) เสียชีวิต ๑,๐๐๖,๘๑๙ คน (๒.๗๔ %) ในรอบ ๓ เดือน มียอดผู้ป่วยสะสมทั่วโลกเพิ่มขึ้น จำนวน ๒๔,๕๕๐,๑๗๖ คน เฉลี่ยวันละ ๒๗๓,๑๑๓ คน (วันที่ ๙

กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบ ๑๒,๑๖๔,๑๗๓ คน) จากรายงานสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ทั่วโลก ขององค์การอนามัยโลก ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ราว ๒ ล้านคน ต่อสัปดาห์ มาอย่างต่อเนื่องในช่วงปลายเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ทวีปอเมริกา พบผู้ป่วย รายใหม่และการเสียชีวิตสูงสุดเมื่อเทียบกับทวีปอื่น ๆ โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ ๓๘% และอัตราการเสียชีวิต ๕๒% กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ ๒๕ - ๓๙ ปี สำหรับอัตราการตายพบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุ ที่เพิ่มขึ้น โดย ๗๕% ของอัตราการตายพบในกลุ่มอายุ มากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป ทวีปยุโรปยังคงพบ ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ๕% และการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ๙% แสดง ให้เห็นถึงการแพร่ระบาดของโรครยังคงมีอย่างต่อเนื่อง พบผู้ติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่แล้วอย่างน้อย ใน ๒๑๔ ประเทศ ซึ่งชาติที่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุด ๕ อันดับแรก จากการรายงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ คือ สหรัฐอเมริกา (๗,๘๓๓,๗๖๓ ราย) อินเดีย (๖,๙๐๓,๘๑๒ ราย) บราซิล (๕,๐๒๙,๕๓๙ ราย) รัสเซีย (๑,๒๖๐,๑๑๒ ราย) และโคลัมเบีย (๘๘๖,๑๗๙ ราย) อินเดีย และบราซิล เป็นประเทศ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับสถิติต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ในอินเดีย พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ๘๗๙,๔๖๖ ราย เพิ่มขึ้นมากกว่า ๖ ล้านคน และบราซิล พบผู้ป่วยรายใหม่ ๑,๘๖๔,๖๘๑ ราย เพิ่มขึ้นมากกว่า ๓ ล้านคน ในระยะเวลา ๓ เดือน และอิสราเอลเป็นประเทศที่พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด พบ ๓๗๑๗ ต่อประชากร ๑ ล้านคน การแพร่ระบาดโรคโควิด ๑๙ ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทวีปยุโรป มีการระบาระลอก ๒ โดย ๕ ประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดในช่วงต้นเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ คือ ฝรั่งเศส รัสเซีย สหราชอาณาจักร สเปน และอิสราเอล โดยรัสเซียพบ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดราว ๑.๒ ล้านคน และพบผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า ๖๓,๐๐๐ รายในสัปดาห์ แรกตุลาคม ๒๕๖๓ คิดเป็น ๔๓๖ ต่อประชากร ๑ ล้านคน โดยรัสเซียถือได้ว่าเป็นประเทศที่พบ ผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดเป็นอันดับ ๒ ของยุโรปและสูงสุดเป็นอันดับ ๖ ของโลก มีบางประเทศที่มี การระบาระลอกในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ มีแนวโน้มลดลงของผู้ป่วยรายใหม่ในรอบสัปดาห์ แรกตุลาคม ๒๕๖๓ เช่นบราซิล โคลัมเบียและเปรู (WHO, ๒๐๒๐)

การระบาดของโรคโควิด ๑๙ นี้ขยายวงกว้างขึ้นเป็นลำดับพบการระบาดแพร่มายังประเทศไทยในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ และระบาดอย่างต่อเนื่องไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยมีจำนวน ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓ ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อจำนวน ๑,๓๕๖,๗๘๐ ราย และมีผู้เสียชีวิต ๗๙,๓๘๕ ราย จนถึงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น ๓๕,๓๙๓,๗๗๘ ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น ๑,๐๔๑,๗๘๐ ราย (The Bangkok Insight, ๒๕๖๓)

การเกิดโรค เชื้อไวรัส SARS-CoV2 แพร่กระจายจากผู้ติดเชื้อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่ง จากการไอ จาม พุดคุย เข้าสู่ (droplets transmission) ทางเดินหายใจ (Respiratory Droplets) หรือการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งที่มีเชื้อไวรัส (SARS-CoV2) หรือผ่านการสัมผัส พื้นผิวที่มีเชื้อโรคแล้วจับต้องบริเวณ จมูก ปาก ตา (contact transmission) ทั้งนี้ สารคัดหลั่ง จากทางเดินหายใจนี้กระจายออกไปจากร่างกายได้ไม่เกินระยะ ๖ ฟุต หรือ ๒ เมตร เมื่อเชื้อ

ไวรัส SARS-CoV2 เข้าสู่ร่างกาย ระยะฟักตัวประมาณ ๑๔ วันหลังการสัมผัสเชื้อ ทั้งนี้ โดยส่วนใหญ่พบว่า ระยะฟักตัวจะอยู่ระหว่าง ๔-๕ วัน ผู้ติดเชื้อแต่ละรายจะมีอาการของโรคแตกต่างกันไป โดย ๘๑% มีอาการไม่รุนแรง (ไม่มีอาการ หรือมีอาการ เล็กน้อย (ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น) หรือมีอาการปอดอักเสบเล็กน้อย) ๑๔% อาการรุนแรง (มีอาการหอบเหนื่อย อาการขาดออกซิเจน ติดเชื้อที่ปอดมากกว่า ๕๐% จากภาพถ่ายเอกซเรย์ ในช่วง ๒๔ ถึง ๔๘ ชั่วโมงแรกหลังการติดเชื้อ) ๕% อาการวิกฤต (ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว มีอาการช็อค (shock) หรือการทำงานของอวัยวะหลายส่วน (multiorgan dysfunction) และมีอัตราการเสียชีวิต ๒.๓% (จักรพันธ์ุ ศิริปริรักษ์ และ สมจิต พฤษะริตานนท์, ๒๕๖๓)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคที่รุนแรงสามารถเกิดขึ้นในผู้ติดเชื้อในทุกกลุ่มอายุ แต่พบว่าโดยส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ที่มีอายุมาก หรือมีโรคประจำตัว ทั้งนี้ โรคประจำตัวที่สัมพันธ์กับการเกิดโรครุนแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรค ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วน (BMI \geq 35) และเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte น้อยกว่า ๑,๐๐๐ /mm^๓ ในผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่ามีการติดเชื้อ แพทย์จะซักประวัติและเก็บตัวอย่างสิ่งคัดหลั่งส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค โดยใช้ไม้ swab ป้ายเย็บหู หลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) ในคอบริเวณทอนซิล (throat swab) หากเชื้อลงปอดก็ต้องนำเสมหะออกมาตรวจ ตัวอย่างที่ได้จะส่งไปยังห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เรียกการตรวจวิธีนี้ว่า Real-time PCR สำหรับหาเชื้อ SARS-CoV-2 ใช้เวลาตรวจอย่างน้อย ๒.๕ - ๓ ชั่วโมง (ซึ่งในผู้ป่วยที่ส่งไปมักใช้เวลารอผลประมาณ ๘ - ๑๒ ชั่วโมง) ราคายังค่อนข้างแพงและสถานที่ตรวจยังมีไม่ครอบคลุมทั่วประเทศการตรวจดังกล่าวจึงมีเกณฑ์ในการส่งตรวจ รายละเอียดคร่าว ๆ ได้แก่

๑. มีไข้ตั้งแต่ ๓๗.๕°C มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงในการติดโรค
๒. ผู้ป่วยปอดอักเสบ ที่มีประวัติเสี่ยงในการติดโรคหรือมีลักษณะบางอย่างที่สงสัยโรคโควิด ๑๙
๓. มีการป่วยของโรคทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่ป่วยตั้งแต่ ๓ รายขึ้นไป หรือกรณีไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไป

ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคโควิด ๑๙ ขึ้นกับความรุนแรงของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่อาการน้อยและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงดังกล่าวไปข้างต้นแพทย์จะให้นอนโรงพยาบาลสังเกตอาการ ไม่ได้ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากสามารถหายเองได้และลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากยาส่วนในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงถึงแม้อาการจะไม่รุนแรง แพทย์จะให้ยาต้านไวรัสร่วมด้วย และในรายที่มีปอดอักเสบนอกจากให้ยาต้านไวรัสแล้วแพทย์อาจให้ออกซิเจนหรืออุปกรณ์ช่วยหายใจอื่น ๆ ตามอาการของผู้ป่วย โดยยาที่ใช้รักษาโรคโควิด ๑๙ ในประเทศไทย ได้แก่ Chloroquine/hydroxychloroquine, Azithromycin มีรายงานว่า เมื่อให้ร่วมกับ hydroxychloroquine พบว่า สามารถกำจัดไวรัสออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น, Lopinavir-ritonavir, Darunavir-ritonavir และ Favipiravir การให้ยาสำหรับโรคโควิด ๑๙ ในปัจจุบันยังรอข้อมูลการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงสูตรยามาตรฐานเพื่อใช้ในการรักษา ยาหลักหลายตัวที่นำมาใช้

เป็นการอ้างอิงจากประสบการณ์ใช้ในผู้ป่วยรายอื่น ๆ ก่อนหน้านี้หรือการศึกษาในหลอดทดลอง ทำให้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยปัจจุบันใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเช่นเดียวกับโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้แก่

๑. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด และอุ่นด้วยความร้อน เพื่อลดการติดต่อของเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนอยู่ในอาหารที่ปรุงทิ้งไว้

๒. การใช้ช้อนกลางสำหรับตักอาหารทุกครั้ง ซึ่งปัจจุบันรณรงค์ให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัวทุกคนที่รับประทานอาหารสำหรับเดียวกันให้ถือช้อนกลางของตนเองไว้ เพื่อลดการปนเปื้อนจากการสัมผัสช้อนกลางที่ใช้ร่วมกัน

๓. การล้างมือบ่อย ๆ และล้างให้ถูกคือให้ครบ ๗ ขั้นตอน การล้างมือแนะนำให้ล้างก่อนรับประทานอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำหลังสัมผัสสารคัดหลั่งทั้งของตนเองและผู้อื่น การล้างมือโดยทั่วไปสามารถใช้แอลกอฮอล์เจลที่มีความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ได้ แต่ถ้าหากมือสกปรกปนเปื้อนมากหรือเลอะสารคัดหลั่งแนะนำให้ล้างด้วยน้ำและสบู่จะดีที่สุด

๔. การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อไม่สบาย หรือเมื่อต้องเข้าไปที่มีคนจำนวนมาก สำหรับคนทั่วไปสามารถใช้หน้ากากอนามัยแบบผ้าแทนหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (surgical mask) ได้ แต่แนะนำให้ใช้หน้ากากผ้าสำรองติดตัวและต้องเปลี่ยน เมื่อมีการสัมผัสละอองฝอยไอจาม น้ำลาย หรือสารคัดหลั่งจากบุคคลอื่นโดยตรง เนื่องจากหน้ากากอนามัยแบบผ้าจะไม่กันน้ำ

๕. รักษาระยะห่างจากผู้อื่น (social distancing) หมายถึง การอยู่ห่างจากบุคคลอื่นในระยะ ๑ - ๒ เมตร เพื่อลดการสัมผัสละอองฝอยโดยตรงจากบุคคลอื่น

๒.๑.๑ ผลกระทบจากการระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โรคโควิด ๑๙) ต่อระบบสุขภาพ

แม้ในหลายประเทศจะมีมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด ๑๙ จำนวนตัวเลขสถิติผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังมีเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน สำหรับประเทศไทยซึ่งมีการดำเนินการในการป้องกันการแพร่ระบาดที่เข้มแข็ง แต่ผลกระทบที่เกิดจากการระบาดของโรคจึงมีแนวโน้มที่จะยังคงอยู่ในระยะยาว ซึ่งผลกระทบแบ่งออกเป็นคลื่น ๔ ลูก (ปริตตา หวังเกียรติ, ๒๕๖๓) ดังนี้

คลื่นลูกที่ ๑ คือ ช่วง ๑ - ๓ เดือนแรกที่เริ่มมีโรคระบาด และอาจยาวนานถึง ๙ เดือน หากมีการกลับมาระบาดซ้ำ เป็นช่วงที่สร้างผลกระทบกับสุขภาพของคนและขีดความสามารถของ ๑๓ โรงพยาบาล เพราะพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตต่อเนื่อง ต้องใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อ SARS-CoV2 อย่างเข้มข้น และอาจต้องเลื่อนนัดผู้ป่วยที่ไม่ได้ติดเชื้อไปก่อน

คลื่นลูกที่ ๒ คือ ช่วง ๒ - ๔ เดือนหลังเริ่มมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ไม่ได้ติดเชื้อ SARS-CoV2 เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดที่รอได้ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ต้องได้รับการดูแลหลังจากชะลอการพบแพทย์ไปก่อนหน้านี้ และอาจกลับมาสู่หน่วยบริการแบบ “ล้นทะลัก (Influx)” คาดการณ์ว่าผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในกลุ่มนี้ หายไปจากโรงพยาบาลประมาณร้อยละ ๒๐ - ๕๐

คลื่นลูกที่ ๓ คือ ช่วง ๔ - ๙ เดือนหลังเริ่มมีโรคระบาด เป็นช่วงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดัน เบาหวาน เอชไอวี/เอดส์ และโรคจิตเวชเรื้อรัง ซึ่งให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ในช่วงก่อนหน้านี้ ต้องกลับมาโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์หรือรับการรักษา

คลื่นลูกที่ ๔ คือช่วง ๑ - ๓ ปี หลังมีโรคระบาด เกิดผลกระทบระยะยาวใน ๓ ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ (economic injury) ซึ่งส่งผลลูกโซ่มายังผลกระทบด้านสุขภาพจิต เช่น คนมีความเครียด ซึมเศร้า หรือฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ การให้บริการในภาวะวิกฤติมาอย่างยาวนานยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจมีภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟ โดยผลกระทบใน ๓ ด้าน มีความรุนแรงที่ “ขึ้นเร็ว” และ “ลงช้า”

๒.๑.๒ ผลกระทบจากการระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โรคโควิด ๑๙) ต่อกำลังคนด้านการพยาบาล

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญและต้องรับผิดชอบในการดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ จึงเป็นด่านหน้าที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ มากกว่าบุคลากรด้านอื่น ๆ รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียด ความอ่อนล้า และภาวะหมดไฟจากการทำงานที่ต้องต่อสู้กับภาวะวิกฤติของโรค ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ความรู้เกี่ยวกับโรค การติดต่อ การป้องกัน และรักษายังไม่ชัดเจน ร่วมกับการขาดแคลนอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน ในขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณที่เพิ่มภาระการดูแลแก่บุคลากรโดยเฉพาะด้านการพยาบาลที่เกินขีดจำกัดกำลังคนที่มีอยู่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์จึงสรุปได้ ดังนี้

๑) **ติดเชื้อและเสียชีวิตจากการติดเชื้อ** หลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ไม่นานนัก มีรายงานการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ตามมา เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกแถลงข่าวสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ว่า ในบางประเทศมีรายงานบุคลากรการแพทย์โรคโควิด ๑๙ คิดเป็นอัตรา ๑ ต่อ ๑๐ (हतथय गेयरतयप्रपानय, ๒๕๖๐) อย่างไรก็ตามอัตราติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ในสหรัฐอเมริกา พบบุคลากรติดเชื้อสูงถึงร้อยละ ๑๘ (กฤษฎา ศุภวรรณะกุล, ๒๕๖๐) สำหรับประเทศจีน จากการศึกษาของ Guan et al พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่มีผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ จำนวน ๑,๐๙๙ คน จะพบมีบุคลากรทางสุขภาพมีผลยืนยันการติดเชื้อจำนวน ๒๙ คน คิดเป็น ๓.๕% ส่วน Wang et al รายงานว่า มีบุคลากรทางการแพทย์ของจีนติดเชื้อ จำนวน ๔๐ คน จากจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน ๑๓๘ คน ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์ พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๑ เมื่อเทียบกับประเทศไอร์แลนด์ พบว่ามีอัตราการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์สูงถึงกว่าร้อยละ ๓๐ ในขณะที่ประเทศสเปนและเยอรมนี ซึ่งมีการระบาดของโรคเป็นวงกว้าง แต่พบว่ามียาบุคลากรทางการแพทย์ที่เสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙ ค่อนข้างน้อย และคาดว่าจะมีพยาบาลเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกอย่างต่อเนื่อง

สำหรับอัตราการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย มีรายงานว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ สะสมรวม ๑๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๑ (กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล, ๒๕๖๐) ในจำนวนนี้เป็นพยาบาลร้อยละ ๔๐ แพทย์ร้อยละ ๑๐ ผู้ช่วยแพทย์ และผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ ๑๐ และบุคลากรแผนกอื่น ๆ ในสถานพยาบาล การที่พยาบาลเกิดการติดเชื้อ มากกว่าบุคลากรอื่น ๆ นั้น อาจเนื่องมาจากบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีความใกล้ชิด และใช้เวลากับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาสนสัมผัสและได้รับเชื้อสูงมาก

๒) สาเหตุของการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้

๒.๑) ขาดประสบการณ์ในการรับมือกับเชื้อก่อโรคและขาดความตระหนัก ถึงอาการของ โควิด-๑๙ โดยเฉพาะในช่วงต้นของการระบาดบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการป้องกันการติดต่อและการแพร่ระบาดของโรค ทั้งยังไม่รู้ วิธีการใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกวิธี (กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล, ๒๕๖๐) ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นโรคโควิด ๑๙ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสที่จะสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง จากผู้ป่วยสูง

๒.๒) สัมผัสกับผู้ป่วยจำนวนมากเป็น ระยะเวลาและมีความเหนื่อยล้า

๒.๓) ขาดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และอุปกรณ์ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๔) ขาดมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

๓) ภาระงานหนักขึ้นจากจำนวนการติดเชื้อที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว ในช่วง การระบาดที่ควบคุมไม่ได้ และมีจำนวนผู้ป่วย หรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ส่งผลให้บุคลากรทุกคนมีภาระงานต่อเวรที่เพิ่มขึ้น และจำนวนเวรที่มากขึ้นกว่าเดิม ดังคำบอกเล่า ของ พิริสม์ จิตเป็นธม ที่กล่าวว่า “ในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในประเทศไทยรุนแรงขึ้น “แพทย์อินเทิร์น” หรือแพทย์จบใหม่ที่มาทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ต้องผลัดกันมาเข้าเวรเพื่อเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยต้องสงสัยเข้าเกณฑ์โรคโควิด ๑๙ ในขณะที่ยังต้องเข้าเวรเพื่อตรวจรักษาผู้ป่วยอื่น ๆ ตามปกติ ทำให้ภาระงานของพวกเขาและเธอ เพิ่มขึ้นจนแทบไม่ได้หยุดพัก”

๔) สูญเสียอัตรากำลังจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยติดเชื้อบางส่วนไม่ทราบว่า เป็นโรคโควิด ๑๙ และบางส่วนปิดบังไม่แจ้งให้ทราบประวัติการเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หลังจากการเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการยืนยันผลการตรวจเป็นบวก ทำให้ บุคลากรทางการแพทย์จำนวนหนึ่งที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อต้องถูกกักตัวดูอาการโรคโควิด ๑๙ เป็นระยะเวลา ๑๔ วัน ดังกรณีที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลน้ำพองเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วย ได้รับเชื้อจากลูกชายซึ่งกลับจากพื้นที่เสี่ยงแต่ไม่มีอาการหลังกักตัว ๑๔ วัน จึงไม่สงสัยว่าตนเอง ได้รับเชื้อ เมื่อผลตรวจยืนยันการติดเชื้อ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลน้ำพอง ๔๗ คน ต้องถูกกักตัว ๑๔ วัน (สมศักดิ์ จังตระกุล, ๒๕๖๓) หรือในกรณีของโรงพยาบาล บันนังสตา ที่พบว่าบุคลากรติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ จำนวน ๓ ราย ซึ่งเป็นพยาบาล ๒ ราย และแพทย์ ๑ ราย (โรงพยาบาลบันนังสตา มีแพทย์จำนวนทั้งสิ้น ๘ คน และถูกกักตัวจำนวน ๖ คน)

รวมบุคลากรถูกกักตัว (home quarantine) ทั้งสิ้น จำนวน ๒๑ ราย ซึ่งการที่บุคลากรส่วนหนึ่ง ถูกกักตัวเป็นการสูญเสียอัตรากำลังที่สำคัญ ส่งผลให้อัตรากำลังที่เหลืออยู่รับภาระที่หนักอยู่แล้ว ต้องหนักเพิ่มขึ้น หรืออาจต้องงดการให้บริการในส่วนที่ไม่ฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ดังเช่น ที่โรงพยาบาลบันนังสตาต้องงดบริการผ่าตัดตามปกติ การเลื่อนนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๕) อ่อนล้าและเครียดจากการทำงาน พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแนวหน้า ซึ่งต้องต่อสู้กับโรคโควิดควบคู่ไปกับสถานการณ์ของการขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พยาบาลจึงมีความวิตกกังวล เครียด และอ่อนล้า ขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Debra et al. (๒๐๒๐) ที่ศึกษาชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ พบว่า พยาบาลมีความวิตกกังวล และความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของ Yuanyuan (๒๐๒๐) พบว่า ความเครียดโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการปฏิบัติงานในการต่อสู้กับโรคโควิด ๑๙ อยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งผลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแรงกดดันอย่างมากที่เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพในหุบเขา ที่ช่วยต่อสู้กับโรคโควิด ๑๙ เนื่องจากอยู่ชั้นเป็นศูนย์กลางและจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันและสงสัยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลาสั้น ๆ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่อสู้กับโรคโควิด ๑๙ ในเมืองอู่ฮั่น พบว่าการเป็นพยาบาลซึ่งเป็นลูกคนเดียวในครอบครัวมีความเครียดสูง เวลาทำงานที่ยาวนานต่อสัปดาห์ ทำให้ความเครียดเพิ่มขึ้น และความวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดของพยาบาล

สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ได้สร้างแรงกดดันหลายอย่าง que ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต นอกจากความบอบช้ำทางจิตใจที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ยังทำให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์อย่างรุนแรง ดังผลการศึกษาของ Jalal (๒๐๒๐) ที่ศึกษาผลการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ต่อการทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่าย และอ่อนล้า ต่อสภาพทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยไม่สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ที่อยู่ในความดูแลได้ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลยังมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อและมีความกังวลเพิ่มขึ้นว่าอาจติดโรคโควิด ๑๙ โดยไม่รู้ตัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ๆ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้ออาจทำให้ลังเลที่จะขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อน และอาจลดความสามารถในการแสดงความเห็นอกเห็นใจในการทำงาน

๖) ทุกข์ใจกับภาวะบีบคั้น กลัว ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย ในช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ร่วมอยู่ในสถานการณ์ภัยพิบัตินี้อย่างเข้มข้นโรครโควิด ๑๙ เป็นโรครระบาดที่สร้างแรงกดดันอย่างรุนแรงต่อระบบสุขภาพทั่วโลก มีพยาบาลจำนวนมากอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง และอาจนำไปแพร่สู่บุคคลในครอบครัวได้อีกด้วย ส่งผลให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, et al. (๒๐๒๐) ที่ศึกษาสถานะสุขภาพจิตของแพทย์และพยาบาลจากการแพร่ระบาดอย่างกะทันหัน

ของโรคโควิด ๑๙ พบว่า แพทย์และพยาบาล มีความทุกข์ทางจิตใจ มีอาการวิตกกังวล และซึมเศร้า หลายคนหย่าร้างหรือเป็นม่าย เนื่องจากไม่มีเวลาอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ จากการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเกิดจากความไม่เพียงพอของชุด PPE ในขณะที่เดียวกันก็ต้องสูญเสียชีวิตส่วนตัวจากการถูกกักตัวไว้ในที่ทำงาน รวมทั้งการเข้าเวรทำงานเป็นเวลาดำเนินเนื่องหลายชั่วโมง ส่งผลให้พยาบาลตกในภาวะอ่อนไหวได้ง่าย ภาระงานที่หนักมากจากการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ทำให้เกิดความล้มเหลวของระบบบริหาร และเป็นอันตรายต่อบุคลากรทางการแพทย์ทำให้มีความเครียด และการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น

๒.๒ สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น กำลังคนด้านการพยาบาลเป็นที่ต้องการของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก กำลังเผชิญ องค์การอนามัยโลกเตือนว่า ทั่วโลกยังคงขาดแคลนพยาบาลอีกกว่า ๖ ล้านคน และปัญหานี้ยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นท่ามกลางการระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยเฉพาะในประเทศสหราชอาณาจักรกำลังเผชิญหน้ากับโรคระบาดทั้งที่ขาดแคลนพยาบาลจำนวนมาก เฉพาะในอังกฤษขาดแคลนพยาบาลกว่า ๔๐,๐๐๐ อัตรา ซึ่งรัฐบาลและผู้บริหารสาธารณสุขแต่ละประเทศ จะต้องตระหนักและแนะนำให้รัฐบาลนานาชาติเพิ่มการผลิตพยาบาล ส่งเสริมการจ้างงานสำหรับพยาบาล และพัฒนาความเป็นผู้นำแก่พยาบาล (World Health Organization. ๒๐๒๐)

การศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยโรคโควิดของบุคลากรด้านสาธารณสุขในประเทศอังกฤษ พบว่า มีความขาดแคลนแพทย์และพยาบาลจำนวนมาก การจัดอัตราากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ โดยพบว่า อัตราส่วนพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๑: ๖ ซึ่งโดยปกติมีอัตราส่วนเท่ากับ ๑: ๑ และที่ปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหนึ่งคนต่อผู้ป่วย ๓๐ ราย จากเดิม ๑: ๘ - ๑: ๑๕) จึงเห็นได้ว่าการแพร่ระบาดของโรคส่งผลต่อการจัดอัตรากำลังของพยาบาล

หลายประเทศเผชิญกับความท้าทายเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ รวมถึงปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากร การกระจายที่ไม่เหมาะสม และความไม่สอดคล้องระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกับสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพ อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่จำกัดความพร้อมของบุคลากรด้านสุขภาพในการให้บริการที่จำเป็นระหว่างการระบาดของโรค ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนหน้าที่ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และการสูญเสียกำลังคนของเจ้าหน้าที่ที่อาจต้องกักตัวติดเชื้อหรือจำเป็นต้องไป ดูแลญาติมิตรที่ติดเชื้อ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นประกอบกับจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ลดลงจะทำให้เกิดการขาดแคลนศักยภาพ มาตรการสนับสนุนที่มีความสำคัญหลายประการได้แก่ การกำหนด

ระยะเวลาทำงานที่เหมาะสม และกำหนดให้มีเวลาพักผ่อน การให้คำแนะนำ การฝึกอบรม และการสนับสนุนเวชภัณฑ์เพื่อลดความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ การให้ความมั่นคงทางกายภาพ และความช่วยเหลือทางสังคมจิตวิทยาการติดตามระวางการเจ็บป่วย ความเครียด และการขาดขวัญและกำลังใจ และจะต้องมีการจ่ายเงินเดือนตรงเวลา สามารถลาป่วยและรับค่าจ้างล่วงหน้า หากเหมาะสมควรจัดให้มีที่พักสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อลดเวลาเดินทางของเจ้าหน้าที่และปกป้องครอบครัวของบุคลากรด้านสาธารณสุขจากการสัมผัสโรค

สำหรับประเทศไทยการกำหนดอัตรากำลังคนด้านการพยาบาล เป็นไปตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่วางเป้าหมายสำคัญกำลังคนด้านสุขภาพให้มีคุณภาพมีจริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม มีปริมาณที่เพียงพอ มีการกระจายอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในลักษณะที่เป็นสหวิชาชีพ (นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ, ๒๕๖๒) จากการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและการปฏิรูประบบบริการสุขภาพรวมทั้งโครงสร้างทางสังคมหลายประการ ส่งผลต่อสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ของอาเซียนและนานาชาติ (นงลักษณ์ พะโกยะ และคณะ, ๒๕๖๒) แต่ในขณะที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด ๑๙ ประเทศไทยประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓ สภาการพยาบาลได้ออกประกาศของความร่วมมือพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ โดยต้องการการสนับสนุนพยาบาล ICU หรือพยาบาลวิสัญญีที่สามารถดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยให้ปฏิบัติงานในระยะเวลา ๓ เดือน ปฏิบัติงาน ๑๕ วันติดต่อกันและพัก ๑๕ วันโดยได้รับเงินเดือนและสิทธิพิเศษเพิ่มเติมจากงานประจำ (สภาการพยาบาล, ๒๕๖๓) สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพยังไม่มีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบทางเดินหายใจหรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

๒.๒.๑ การผลิต และความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลที่เป็นบุคลากรสุขภาพจะมีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพ เมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพสาขาอื่นก็ตาม ข้อมูลจากทะเบียนผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจำนวน ๑๔๙,๐๕๐ คน พยาบาลเทคนิคที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ แต่เนื่องจากอัตรากำลังที่มีอยู่จำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการจำกัดอัตรากำลังข้าราชการของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน การยุบรวมตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เพื่อเพิ่มตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษโดยไม่เพิ่มตำแหน่งใหม่ ทำให้แรงจูงใจของการทำงานในระบบบริการสุขภาพในภาครัฐลดน้อยลง ส่งผลให้จำนวน

พยาบาลรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในภาครัฐลดน้อยลง การปรับเปลี่ยนการผลิตและพัฒนากำลังคนไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการในด้านการกระจายกำลังพยาบาลและการดำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ในระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน การขาดแคลนบุคลากรและภาระงานของวิชาชีพพยาบาลในพื้นที่ภาคกลางและปริมณฑลเป็นปัญหาเนื่องจากงานบริการทางการแพทย์เป็นงานที่ต้องใช้เวลาดูแลผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง การจัดอัตรากำลังจะต้องมีข้อมูลที่เป็นภาระงานของพยาบาลเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์กับผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ภาระงานของพยาบาลไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยเท่านั้นยังขึ้นกับลักษณะอาการของผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาภาระงานทางการแพทย์ประกอบด้วยภาระงานหลักที่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงและการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยอ้อมตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงและยังมีภาระงานรองซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เช่น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลงานวิชาการ งานฝึกอบรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเองตามนโยบายของโรงพยาบาลซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีการพัฒนาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานนั้น ๆ (ศรีสุภรัักษ์ สวมแก้ว, ๒๕๕๓) งานบริการทางการแพทย์จึงเป็นงานสำคัญ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้บริการพยาบาลเพื่อการแก้ปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวิญญาณให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี จึงต้องมีการวางแผนให้มีบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอต่อการให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยหากบุคลากรพยาบาลต้องปฏิบัติงานในปริมาณงานที่เกินความสามารถจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เกิดความไม่พึงพอใจ คับข้องใจขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการโยกย้าย ลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ ส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังทางการแพทย์ สูญเสียเวลาและทรัพยากรในการสรรหาบุคลากรทดแทน

ผลการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการคาดการณ์ประมาณกำลังคนที่จะมีใน ๒๕๖๒ (กฤษดา แสงวงดี, ๒๕๖๐) พบว่า ในปี ๒๕๖๑ มีการผลิตพยาบาลเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพประมาณ ๘,๐๐๐ คน ต่อปี ที่ยังมีความขาดแคลนอาจารย์อยู่กว่า ๑,๐๐๐ คน จึงมีข้อจำกัดในศักยภาพการผลิตเพิ่ม ในขณะที่ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาล จำนวน ๑๖๔,๖๕๕ คน แต่มีกำลังคนด้านการพยาบาลในระบบสุขภาพเพียง ๑๒๔,๕๖๙ คน ในขณะที่การกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลของประเทศไทย (อัครเดช เกตุฉ่ำ และคณะ, ๒๕๕๘) พบว่า การกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๒ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุด คือ ประชากรจำนวน ๘๒๕.๓๐ – ๑,๐๐๙.๓๘ คน ต่อพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด คือ ประชากร ๒๔๐.๑๙ – ๔๓๐.๗๐ คนต่อพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน โดยเฉพาะในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังพบว่ายัง ขาดแคลนอัตรากำลังด้านการพยาบาล

อยู่จำนวนมากเมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติ
 ในหลักการโครงการทศวรรษพัฒนากำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ. ๒๕๕๕
 - ๒๕๖๔ ตามการเสนอของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากร
 เพื่อสร้างความเข้มแข็งและคุณภาพบริการใน รพ.สต. และกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้ง คณะทำงาน
 ขึ้นมา ๒ ชุด คือ คณะทำงานผลิตกำลังคนใน รพ.สต. และคณะทำงานพัฒนากำลังคนใน รพ. สต.
 และมีการดำเนินโครงการการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโครงการความร่วมมือ
 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงาน
 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการผลิต กระจาย พัฒนากำลังคนในระบบบริการปฐมภูมิส่งผลให้
 ระบบบริการปฐมภูมิมีบุคลากรปฏิบัติงานประจำเพิ่มขึ้น โดยร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 ที่ผ่านเกณฑ์ ขึ้นทะเบียนหมวดบุคลากรแบบไม่มีเงื่อนไข คือมีสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร ดังนี้
 พยาบาลวิชาชีพ ๑:๕,๐๐๐ บุคลากรระดับปริญญาตรี ๓:๑๐,๐๐๐ และระดับประกาศนียบัตร
 ๓:๑๐,๐๐๐ เพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๑ จากร้อยละ ๕๙.๖๗, ๕๙.๘๕ และ ๗๐.๘๕ ในปี ๒๕๕๘
 เพิ่มขึ้นเป็น ๙๒.๙๖, ๙๑.๖๙ และ ๘๗.๔๑ ตามลำดับ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, ๒๕๕๘)

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (นงลักษณ์ พะไถยะ และเพ็ญญา
 หงษ์ทอง, ๒๕๕๔) ได้ศึกษาการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ
 ในอีก ๑๐ ปีภายหลังการประกาศใช้นโยบาย รพ.สต. คือคาดการณ์ความต้องการปี ๒๕๖๒
 โดยทำการศึกษา ๒ แนวทาง ได้แก่ การใช้สัดส่วนกำลังคนด้านสุขภาพต่อประชากร
 และการศึกษาโดยพิจารณาจากความต้องการบริการสุขภาพ พบว่าการคาดการณ์บนฐาน
 ของกำลังคนต่อสัดส่วนประชากรจะมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ มากกว่าการคาดการณ์
 จากฐานความต้องการบริการสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพใน รพ.สต. ในปี ๒๕๖๒

และเทียบระหว่างการคาดการณ์จากสัดส่วนประชากรและความต้องการบริการสุขภาพ

ประเภทบุคลากร	ตัวเลขคาดการณ์ความต้องการ ปี ๒๕๖๒	
	สัดส่วนประชากร	ความต้องการบริการสุขภาพ
แพทย์	๖,๕๘๔	๑,๖๕๘
พยาบาลวิชาชีพ	๒๖,๓๓๕	๒๑,๒๔๙
จพ.สาธารณสุข	๓๙,๔๙๘	๓๐,๕๖๖
จพ.ทันตสาธารณสุข	๖,๕๘๓	๑,๕๙๑
นักฟื้นฟูสมรรถภาพ	๓,๒๙๒	๒,๔๘๔
แพทย์แผนไทย	ไม่มีข้อมูล	๒,๕๓๒
รวม	๘๒,๒๙๕	๖๐,๐๘๐

ที่มา: สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, ๒๕๕๔

ภายใต้นโยบายนี้กระทรวงสาธารณสุขได้วางยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการกำลังคนด้านปฐมภูมิใหม่ ใช้ขนาดของหน่วยบริการเป็นเกณฑ์แบ่ง รพ.สต. เป็น ๓ ขนาดตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาดเล็กดูแลประชากรไม่เกิน ๓,๐๐๐ คน กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ ๕ คน ขนาดกลางรับผิดชอบ ประชากรไม่เกิน ๖,๐๐๐ คน ให้มีเจ้าหน้าที่ ๗ คน และขนาดใหญ่ดูแลประชากรมากกว่า ๖,๐๐๐ คน ให้มีเจ้าหน้าที่ ๙ – ๑๐ คน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลัก ในขณะที่นโยบาย รพ.สต.กำหนดให้ทุกแห่งต้องมี พยาบาลวิชาชีพประจำอย่างน้อย ๑ คน กลับพบว่าในปี ๒๕๔๙ มีสถานีนอมนายเพียงหนึ่งในสามหรือ ๒,๙๖๘ แห่งเท่านั้นที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ นอกจากนี้ยังกำหนดเกณฑ์กำลังคนด้านอื่น ๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒.๒ ในขณะที่นโยบาย รพ.สต. เรียกร้องให้มีกำลังคนปฐมภูมิในระบบ แต่ในช่วงต้นของการดำเนินนโยบายกลับพบว่าไม่มีการกำหนดแนวทางการผลิตกำลังคนเพิ่ม หรือการสร้าง แรงจูงใจเพื่อดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนด้านปฐมภูมิไว้ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเมื่อวิเคราะห์ ตามภาระงานเทียบกับกำลังคนที่มีพบว่าในภาพรวมระดับประเทศ รพ.สต. ยังต้องการพยาบาลวิชาชีพ รวมกันถึง ๑๑,๒๓๙ คน นักวิชาการ/ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ๘,๐๕๓ คน ทันตภิบาล ๔,๗๐๑ คน และบุคลากร ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ๒,๔๗๑ คน (นงลักษณ์ พะโกยะ และเพ็ญญา หงษ์ทอง, ๒๕๕๔)

ตารางที่ ๒.๒ เกณฑ์กำลังคนตามนโยบาย รพ.สต

ประเภท	เกณฑ์กำลังคน รพ.สต. แยกตาม ขนาด			อัตราส่วนต่อประชากร
	เล็ก	กลาง	ใหญ่	
	แพทย์/นักรักษาภาพบำบัด/จพง. เภสัช	-	-	
พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	๒	๑:๒,๕๐๐
นักวิชาการสาธารณสุข/ผอ.รพ.สต.	๒	๓	๔	๓:๕,๐๐๐
จพง.ทันตสาธารณสุข	๑	๑	๑	๑:๑๐,๐๐๐
เจ้าหน้าที่ธุรการ	๑	๑	๑	
รวม	๕	๖	๙	

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓

๒.๒.๒ การกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ คือ บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอัตรากำลังคนทางด้านการพยาบาลที่มีมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในหน่วยบริการสุขภาพ ดังกรณีศึกษาของประเทศเกาหลีใต้

ที่ศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด ๑๙ พบว่าการที่เกาหลีใต้สามารถหยุดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการกระจายบุคลากรด้านการพยาบาลควบคู่กับบุคลากรด้านการแพทย์ตามจุดคัดกรองต่าง ๆ การส่งต่อข้อมูลกันอย่างเป็นระบบโดยไม่ปกปิด การติดตามและแกะรอยตามผู้ป่วยที่ติดเชื้อและมีประวัติสัมผัสเชื้อโดยทีมพยาบาลแม้อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอแต่มีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน

ปัจจุบันอัตรากำลังคนทางด้านการพยาบาลมีมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมด ในหน่วยบริการสุขภาพ แม้ในปัจจุบันจะมีการผลิตกำลังคนด้านการพยาบาลเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพปีละประมาณ ๘,๐๐๐ คน ต่อปีแต่ยังประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาลจากสาเหตุหลายประการ เช่น ด้านการผลิตให้เพียงพอต่อความต้องการ พบว่ามีข้อจำกัดการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล ด้วยคุณสมบัติด้านสัดส่วนจำนวน คุณวุฒิ และประสบการณ์วิชาชีพตามมาตรฐานการศึกษาระดับอุดมศึกษาและวิชาชีพ อัตราการคงอยู่และการเลื่อนไหลออกจากระบบบริการสุขภาพจึงทำให้คงเหลือพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างน้อย และพยาบาลจบใหม่มีการลาออกจากงานภายในปีแรกสูง โดยเฉพาะในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรที่ใช้ประโยชน์จากบุคลากรมากที่สุดของระบบสุขภาพ สาเหตุเนื่องจากพยาบาลจบใหม่ไม่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเพราะขาดตำแหน่งทำให้พยาบาลรุ่นใหม่ลาออกสูงมากโดยมีอัตราลาออกในปีแรกร้อยละ ๔๘ ขณะเดียวกันยังพบปัญหาขาดความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน การถูกจำกัดกรอบเรื่องตำแหน่งความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำด้านค่าตอบแทนทำให้พยาบาลไม่มีความสุขในการทำงานขาดแรงจูงใจและไม่อยากอยู่ในวิชาชีพ ส่งผลต่อการลาออกในที่สุด (ทัศนาศู บัญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๕๙)

อัครเดช เกตุฉ่ำ และคณะ (๒๕๕๘) ได้ทำการศึกษาระบบการกระจายและความเหลื่อมล้ำของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๒ พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุด คือ ประชากรจำนวน ๘๒๕.๓๐ – ๑,๐๐๙.๓๘ คน ต่อพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด คือ ประชากร ๒๔๐.๑๙ – ๔๓๐.๗๐ คนต่อพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน

๑) ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น และมีความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและคุณภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ

๒) มีข้อจำกัดและปัญหาในการจ้างงานและการธำรงรักษากำลังคนวิชาชีพพยาบาลในระบบ อีกทั้งปริมาณการผลิตและการกระจายตัวของกำลังคนทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากร รวมทั้งความด้อยประสิทธิภาพในการธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพภาครัฐ เนื่องจากมีพยาบาลกระจุกตัวในเขตกรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคอื่น ๆ จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ประเทศไทยขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจำนวนมาก (ทัศนาศู บัญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๕๙) นอกจากนี้มีความต้องการพยาบาลภายนอกกระทรวงสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนและ

กระทรวงกลาโหม สถานประกอบการในภาคอุตสาหกรรม ศูนย์บริการสุขภาพเด็ก ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุและสถานศึกษาทั่วประเทศ ยังมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศจำนวนมาก แม้ว่าปัจจุบันมีการผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การกระจายตัวของพยาบาลต่อประชากรยังไม่เหมาะสมกับความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชนที่มีความหลากหลาย และมีความไม่สมดุลในการใช้และกระจายกำลังคนทั้งในเชิงพื้นที่ภูมิศาสตร์และทักษะของคนในระดับสถานบริการสุขภาพ และมีปัญหาในการรักษาระบบกำลังคนในระบบบริการ (วิจิตรากุสุมภ์, ๒๕๕๓) ข้อมูลจากผลการศึกษาในโครงการวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยในทศวรรษหน้า (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) โดยสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน (สวค.) และสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ โดยทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พบว่า สถานการณ์กำลังคนในระบบบริการสุขภาพ สาขาวิชาชีพพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีพยาบาลทั้งสิ้น ๑๕๘,๓๑๗ คน คิดเป็นสัดส่วนพยาบาล ๑ คนต่อประชากร เท่ากับ ๑ ต่อ ๔๑๙ คน การผลิตกำลังคนในสาขาวิชาชีพพยาบาลมีแหล่งผลิตจากหน่วยงานสังกัดภาครัฐ เท่ากับ ๖๓ แห่ง ภาคเอกชน ๒๓ แห่ง รวม ๘๖ แห่ง โดยมีปริมาณอัตราการผลิต ๑๑,๐๐๐ คนต่อปี ความต้องการกำลังคนโดยคำนวณคิดค่า FTE และการคาดการณ์จำนวนคนในอนาคต (ปี ๒๕๖๙) หน่วยนับเป็นคน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์วิธี Health Demand method มีความต้องการพยาบาลจำนวน ๑๙๔,๒๐๕ - ๒๓๗,๘๗๐ คน และหากใช้วิธี health demand ร่วมกับ service target สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ทั้งที่บ้านและในชุมชนจาก FTE เท่ากับ ๒๑๕,๕๖๕ คน เมื่อคาดการณ์กำลังคนที่จะมีในปี ๒๕๖๙ เท่ากับ ๑๘๐,๙๙๒-๑๙๓,๐๔๘ คน และกำลังคนที่ต้องการในปี ๒๕๖๘ ต่อประชากรปี ๒๕๖๙ โดยค่า FTE/ประชากร (คน) พบว่ามีค่า ๒๗๕-๓๔๑ และการคาดการณ์กำลังคนที่จะมีในปี ๒๕๖๘ ต่อประชากรในปี ๒๕๖๙ จากค่า FTE/ ประชากร (คน) เท่ากับ ๓๔๔ - ๓๖๗ ผลการศึกษาสรุปว่า ในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้า จำนวนพยาบาลยังมีจำนวนต่ำกว่าที่ประเทศต้องการแต่สัดส่วนไม่มากนัก การผลิตเพิ่มอาจไม่จำเป็นเท่าใดนัก แต่ปัญหาหลัก คือ การจัดการเพิ่มผลิตภาพ การลดมาตรการการสูญเสียเพื่อธำรงรักษาคนในระบบยังมีปัญหาจากการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้และการกระจายกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในปี ๒๕๕๑

๒.๒.๓ การกำหนดนโยบายแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/และผู้สงสัยติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ ของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศแนวทางบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/และผู้สงสัยติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ สำหรับองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อใช้จัดทำแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/และผู้สงสัยติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ โดยต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วย

ศักยภาพของพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ตารางที่ ๒.๓ แนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลัง

ประเภทผู้ป่วย	ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาล	สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย
ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก (Severe)	พยาบาลผู้ป่วยหนัก วิทยาลัยพยาบาล	๒:๑
ผู้ป่วยอาการรุนแรงปานกลาง (Moderate)	พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลสาขาอื่นๆ	๑:๔
ผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย (Mild)	พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลสาขาอื่นๆ	๑:๖
ผู้มารับบริการคัดกรองการติดเชื้อ Covid (ณ จุดคัดกรอง ARI หรือคลินิกอื่น ๆ ที่รับคัดกรอง)	พยาบาล OPD พยาบาลสาขาอื่นๆ	๒:๓๐

แผนการจัดอัตรากำลังเสริม (ทุกโรงพยาบาลควรจัดทำแผนครอบคลุมทั้ง ๔ แผน) ดังนี้

แผนที่ ๑ บริหารจัดการอัตรากำลังภายใน โรงพยาบาลตนเอง

แผนที่ ๒ ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริมภายในจังหวัด

แผนที่ ๓ ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริมภายในเขตบริการสุขภาพ

แผนที่ ๔ ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริมภายนอกเขตบริการสุขภาพหรือนักศึกษาพยาบาล

ปี ๔ (ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลและปฏิบัติในหน่วยงานที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด ๑๙)

จะเห็นได้ว่าการเผชิญกับเชื้อโรคของวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยบทบาทหน้าที่ต้องปฏิบัติพยาบาลจึงควรได้รับการดูแลเพื่อธำรงรักษาให้พยาบาลอยู่ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Young-Jae Kim , So-Young Lee and Jeong-Hyung Cho (2020) การศึกษาความตั้งใจในการคงอยู่ของพยาบาลบนพื้นฐานการสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ในพยาบาลวิชาชีพ ๓๗๗ คน ผลการศึกษาพบว่า (๑) การมีส่วนร่วมและความตั้งใจในการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามอายุและประสบการณ์การทำงาน (๒) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่คือ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ มีความสัมพันธ์กับตั้งใจในการคงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นประเด็นที่หน่วยงานควรให้ความสำคัญ (๓) ความผูกพันและความตั้งใจในการคงอยู่ขึ้นกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น กำลังใจหรือการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์หรือทรัพยากรระหว่างกัน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้

พยาบาลมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่ลดลงและมีความแข็งแกร่งทางอารมณ์เพิ่มขึ้น

๒.๒.๔ แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙) : การผลิต กระจาย และบำรุงรักษา

จากสถานการณ์กำลังคนด้านการพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด ๑๙ จึงต้องมีแนวทางการพัฒนากำลังคนเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด ดังนี้

๑) ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้ตระหนักถึงโรคทางเดินหายใจ เจ้าหน้าที่ระดับสูงของอนามัยโลกชี้ว่า การติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ซึ่งมักไม่มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องได้รับความรู้เรื่องโรคโควิด ๑๙ การระบาดของไวรัส และแนวทางป้องกันตนเอง ทั้งนี้อนามัยโลกได้จัดทำคู่มือออนไลน์เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับไวรัส รวมถึงวิธีใส่และถอดชุด PPE อย่างปลอดภัย

๒) เพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกัน รวมถึงชุด PPE ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่อนามัยโลกเปิดเผยว่าคณะทำงานของสหประชาชาติจะประสานงาน รวมถึงเพิ่มการจัดซื้อและการกระจายชุด PPE ในแต่ละเดือนคณะทำงานจะต้องส่งมอบหน้ากากอนามัยและถุงมือ รวมถึงอุปกรณ์อื่น (เช่น ท่อช่วยหายใจและเครื่องผลิตออกซิเจน) ราว ๕๐๐ ล้านชุด

๓) ให้การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่เชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากต้องทำงานระยะยาวโดยไม่หยุดพัก ซึ่งความอ่อนล้าและเครียดนั่นเองที่เป็นสาเหตุของความผิดพลาด

๔) วางระบบคัดกรองโรคที่เข้มแข็งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องมีระบบคัดกรองโรคเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล โดยไรอันยกกรณีการระบาดของไวรัสอีโบล่าซึ่งาราวร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยได้รับเชื้อจากสถานพยาบาล

๕) ยอมรับข้อบกพร่องของระบบสาธารณสุข ไม่มีระบบสาธารณสุขที่เพียบพร้อม การยอมรับในข้อบกพร่องของระบบสาธารณสุขเป็นกุญแจสำคัญที่จะระบุปัญหา รวมถึงปกป้องบุคลากรและประชาชนในวงกว้างบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย หรือผู้สงสัยติดโรคโควิด ๑๙ ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อแล้ว จะต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เหมาะสม และโรงพยาบาลต้องมีระบบการป้องกันโรคติดเชื้อตามมาตรฐาน สำหรับมาตรการการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ยึดหลักการจัดอัตรากำลังพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ ผู้สงสัยติดโรคโควิด ๑๙ ดังนี้

- (๑) ผู้ป่วยที่สามารถช่วยตัวเองได้ คือ เดินเข้าห้องน้ำและรับประทานอาหารได้เอง ให้ใช้ สัดส่วน ๑ : ๔ (พยาบาล ๑ คน ต่อ ผู้ป่วย ๔ คน)
- (๒) ผู้ป่วยอาการวิกฤตและเฝ้าระวังใกล้ชิด ให้ใช้ สัดส่วน ๒ : ๑ (พยาบาล ๒ คน ต่อ ผู้ป่วย ๑ คน)
- (๓) ควรจัดทีมพยาบาลแยกออกมาจากหน่วยงานอื่น (ไม่ควรไปทำงานที่หน่วยงานอื่น ช่วงที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแยกโรคนี้)
- (๔) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้สงสัยติดโรคโควิด ๑๙ ต้องได้รับการพักอย่างน้อย ๘ ชั่วโมงก่อนการขึ้นปฏิบัติงาน
- (๕) ในหน่วยงานแยกโรคนี้ ต้องมีการจัดพยาบาลอัตรากำลังสำรองไว้ เพื่อให้สามารถจัดพยาบาลเสริมได้ตลอดเวลา เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือผู้ป่วยมีอาการวิกฤตมากขึ้น
- (๖) เมื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานแยกโรคนี้ ครบ ๑ เดือนแล้ว ควรผลัดเปลี่ยนบุคลากรใหม่มาทดแทน
- (๗) พยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานแยกโรคนี้ ต้องเฝ้าระวังตนเองและพักผ่อน ให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อรู้สึกล้า อ่อนเพลีย หรือรู้สึกไม่สบาย ต้องแจ้งต่อผู้บริหาร ที่รับผิดชอบเพื่อการปรับเปลี่ยนบุคลากรและเฝ้าระวังการติดเชื้อตามมาตรการต่อไปในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน พร้อมกันนี้ได้เรียกร้องให้จัดสรรให้บุคลากรทางการแพทย์มีเวลาพักผ่อนเพียงพอเพื่อลดความเหนื่อยล้า

๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๑ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด ๑๙

เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์ (๒๕๖๓) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด (ST-5) แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (9Q) เก็บข้อมูลในช่วง ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง ๒๓ เมษายน ๒๕๖๓ เกณฑ์คัดผู้เข้าร่วมวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่สมัครใจ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการรักษาโรคจิตเวช กังวล โรคซึมเศร้า จิตเภท โรคติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด และวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ๑๓๙ ราย โดยประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพจากแผนกต่าง ๆ ที่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคโควิด ๑๙ ได้แก่ หอผู้ป่วยแยกโรค (cohort ward) ห้องความดันลบแยกเดี่ยว (single room) แผนกตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (lab investigation) หน่วยปฏิบัติการควบคุม

โรคต่อ (disease control unit) หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัว (primary care cluster: PCC) คณะกรรมการบริหารศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (emergency operation center: EOC) ระยะเวลาขึ้นเวรเฉลี่ย 20.08 ± 20.4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำการ วัตถุประสงค์ 3 ครั้ง แต่ครั้งมีระยะห่าง 2 สัปดาห์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9, 36.46 และ 25.93 ตามลำดับ มีความซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 34.08, 5.21 และ 1.23 ตามลำดับ แผนก disease control เป็นแผนกที่มีร้อยละของผู้ที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไปของคนในแผนกสูงที่สุด (ร้อยละ 71.43) รองลงมาคือ cohort ward ร้อยละ 70 lab investigation ร้อยละ 47.37 ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าปานกลางถึงสูง และความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และกฤษดา แสงดี (๒๕๖๒) ได้ศึกษาเรื่อง ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘ จังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลทุกแห่งใน ๘ จังหวัด ที่ได้จากการสุ่มด้วยวิธี stratify random sampling ภาคละ ๒ จังหวัด ทำการเก็บข้อมูลจากระบบบัญชีการจ่ายค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพในเดือนมกราคม ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิของแต่ละโรงพยาบาล จากโรงพยาบาล ๑๐๕ แห่ง มีจำนวนข้อมูลค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ ๑๐,๐๑๔ ชุด และบันทึกในแบบสำรวจอิเล็กทรอนิกส์ที่นักวิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรม Stata statistic release ๑๑

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนเฉลี่ย ๓๘,๕๘๑ บาทต่อคนต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๖.๘ เป็นเงินเดือน/ค่าจ้าง รองลงมาเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าเวรป่วย/ตึก ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานร้อยละ ๑๘.๘ ค่าตอบแทนตามความเชี่ยวชาญ และพื้นที่ร้อยละ ๖.๖ ค่าตอบแทนที่จ่ายเพิ่มเป็นรายเดือนร้อยละ ๖.๕ และค่าสวัสดิการร้อยละ ๑.๒ ทั้งนี้ วิสัญญีพยาบาลได้รับค่าตอบแทนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จ่ายค่าตอบแทนพยาบาลต่อคนต่อเดือนในอัตราที่ใกล้เคียงกัน เมื่อจำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย พบว่า เงินเดือน/ค่าจ้าง และค่าตอบแทนที่จ่ายเพิ่มรายเดือน (เงินประจำตำแหน่ง และเงินเพิ่มรายเดือน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุและอายุงานที่เพิ่ม ส่วนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการค่าเวรป่วย/ตึก มีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุและอายุงานที่เพิ่มขึ้น ข้อเสนอเชิงนโยบายควรปรับอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จากแบบคงที่เป็นแบบผันแปรตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานเพื่อจูงใจให้ผู้มีความเชี่ยวชาญปฏิบัติงานนอกเวลา โดยเฉพาะในยามวิกฤตซึ่งมีบุคลากรจำกัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการ และควรศึกษาค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรสายงานพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบกับพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อพิจารณาสำหรับกระทรวง

สาธารณสุขในการปรับค่าตอบแทนให้เป็นธรรม สอดคล้องกับตลาดแรงงาน และสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

สุธารัตน์ แลพวง (๒๕๖๒) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ของโรงพยาบาลปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการบริหารจัดการคัดกรองโรคโควิด ๑๙ และการนำมาตราการคัดกรองโรคโควิด ๑๙ ไปปฏิบัติในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเอกสาร และการเก็บข้อมูลพื้นที่ด้วยการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรง มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องและประเด็นต่าง ๆ ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลปทุมธานีที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการคัดกรองโรคโควิด ๑๙ จำนวน ๘ คน

ผลการศึกษา พบว่า ในกระบวนการบริหารจัดการด้านการคัดกรองโรคโควิด ๑๙ ของโรงพยาบาล มีการอำนวยความสะดวก ในรูปแบบคณะทำงานบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยปรับโครงสร้างการให้บริการ ณ จุดคัดกรองที่แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง OPD หรือ ER เป็นจุดคัดกรองหลักของโรงพยาบาล และการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้นใหม่ เพื่อใช้คัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดโรคโควิด ๑๙ รวมถึงมีนโยบายในการค้นหาโรคเชิงรุกนอกบริเวณโรงพยาบาล และชุมชน กล่าวโดยสรุปในภาพรวมการบริหารจัดการดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จ ถึงแม้จะมีขั้นตอนการคัดกรองในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นแต่ส่งกระทบในทางที่ต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การประเมินอาการ และส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจด้านการคัดกรองโรคโควิด ๑๙ และประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

จากการศึกษาผลงานวิชาการด้านการพยาบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) สามารถสรุปข้อค้นพบ ๔ ประเด็น ดังนี้

(๑) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคโควิด ๑๙ ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าปานกลางถึงสูง และความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้ามลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป (เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์, ๒๕๖๓)

(๒) ควรปรับอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจากแบบคงที่เป็นแบบผันแปรตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานเพื่อจูงใจให้ผูมีความเชี่ยวชาญปฏิบัติงานนอกเวลา (วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และกฤษฎดา แสงวงดี, ๒๕๖๒)

(๓) ควรศึกษาค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรสายงานพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบกับพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อพิจารณาสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการปรับค่าตอบแทนให้เป็นธรรม สอดคล้องกับตลาดแรงงาน และสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขต่อไป (วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และกฤษฎดา แสงวงดี, ๒๕๖๒)

(๔) การปรับจุดคัดกรองที่แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง OPD หรือ ER เป็นจุดคัดกรองหลักของโรงพยาบาล และการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้นใหม่ เพื่อใช้คัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโควิด ๑๙ รวมถึงมีนโยบายในการค้นหาโรคเชิงรุกนอกบริเวณโรงพยาบาลและชุมชน ถือเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จ (สุธาร์ตัน แลพวง, ๒๕๖๒)

๒.๓.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

นางลักษณ์ พะโกยะ และสัญญา ศรีรัตนะ (๒๕๖๐) การวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า วิชาชีพที่ขาดแคลนที่ค่อนข้างมากในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ พยาบาล และกายภาพบำบัด ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นลดลง สำหรับการบริการระดับทุติยภูมินั้นพบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่แม้จะขาดแคลนบุคลากรอยู่บ้างแต่อยู่ในระดับไม่รุนแรงนัก แต่โรงพยาบาลขนาดเล็กค่อนข้างมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากร วิชาชีพที่ขาดแคลนค่อนข้างมากใน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษษกร และเทคนิคการแพทย์ ในขณะที่ระบบปฐมภูมียังมีความต้องการแพทย์อยู่มากและควรจะต้องมีการจัดระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ในด้านการผลิตกำลังคน ควรมีการเพิ่มการผลิตกำลังคนในกลุ่มที่มีความขาดแคลนมาก ได้แก่ พยาบาล กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้ใช้กระบวนการคัดเลือกจากชุมชน จัดการเรียนการสอนใกล้ชิดชุมชน และกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่หลังจบการศึกษา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือสถานบริการในพื้นที่สนับสนุนทุนผูกพัน เพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ การให้บุคลากรสาธารณสุขเรียนต่อเนื่องเป็นพยาบาล น่าจะสามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในชนบทได้ระดับหนึ่งควรผลิตเจ้าพนักงานฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพซึ่งใช้เวลาในการผลิต น้อยกว่า และสามารถผลิตได้มากกว่าจะสามารถช่วยแก้ปัญหาขาดแคลนนักกายภาพบำบัดได้ระดับหนึ่ง นอกเหนือจากการเพิ่มการผลิตนักกายภาพบำบัด การบริหารจัดการ เพื่อแก้ไขปัญหา การคงอยู่ (retention) ผลิตภาพ (productivity) มาตรฐานกำลังคน (staffing norm) และระบบการพัฒนาเป็นทีม (skill mix) พัฒนาทักษะของผู้บริหารทุกระดับและระบบการบริหารจัดการกำลังคน เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนามาตรการสร้างแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ การสร้างขวัญกำลังใจ การจัดสวัสดิการ การเลื่อนขั้น/ตำแหน่ง เพื่อสร้างแรงจูงใจพัฒนาระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน (pay for performance) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กำลังคนอยู่ในระบบ มีความพึงพอใจ และทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ มีการถ่ายโอนงานจากวิชาชีพที่ขาดแคลนไปสู่กำลังคนที่มีอยู่ และใช้ระบบการทำงานเป็นทีม (skill mix) เพื่อให้เกิดคุณภาพดี และค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก พัฒนาค่าตอบแทนที่ก้าวหน้า สวัสดิการ และแรงจูงใจสำหรับลูกจ้างวิชาชีพเพื่อดึงดูดให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในชนบท โดยเฉพาะ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ (๔) การปรับเปลี่ยนระบบบริการ ให้มีความสำคัญกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสร้างงานด้านการสร้างสุขภาพ และให้ความสำคัญกับกำลังคนด้านนี้ เพื่อช่วยลด

ความต้องการกำลังคนด้านการรักษาลง จัดระบบการเชื่อมโยง สนับสนุนระหว่าง โรงพยาบาล อำเภอและสถานีอนามัยตลอดทั้งกำลังคนด้านสุขภาพระดับชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ แสวงหา ภาควิชาที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ เช่น อปท. ชุมชน และภาคีอื่น ๆ เพื่อขยายเนื่องงานด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ กำลังคน และแหล่งทุน เพื่อใช้ในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ

วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ (๒๕๖๓) ศึกษาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจ้าง พยาบาลเกษียณอายุในสถานบริการสุขภาพ สังกัดภาครัฐ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการจ้างงาน มีรูปแบบ ดังนี้ รูปแบบที่ ๑ การต่ออายุราชการตามกฎหมาย ก.พ. ในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ตามนโยบายรัฐบาล รูปแบบที่ ๒ การจ้างงานในรูปแบบใหม่โดยใช้งบประมาณ มาจัดสรรตามงานบริการในสถานบริการ และทำสัญญาจ้างเป็นรายปีและต่อเนื่อง เช่น งานบริการในชุมชน ในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รูปแบบที่ ๓ การจ้างงาน ในรูปแบบบริการใหม่ โดยจ้างมาทำงานที่มีคุณค่า และมีรายได้ โดยใช้เงินงบประมาณใน ส่วนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชน งานในที่นี่ อาจเป็นงานใหม่ ๆ รูปแบบบริการใหม่ เช่น มาเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิก หากเป็นบริการในชุมชนให้ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารดำเนินการให้บริการคนทุกช่วงวัยดูแลคน ในชุมชน หรือทำหน้าที่พยาบาลในศูนย์เด็กเล็ก พยาบาลอนามัยโรงเรียนให้บริการคำปรึกษา เพราะมีประสบการณ์ เข้าใจชีวิต เป็นต้น โดยใช้งบประมาณจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวางแผนอัตรากำลังในการจ้างงานเป็นรายปี รูปแบบที่ ๔ การจ้างงานแบบบางเวลาหรือเต็มเวลา ตามความต้องการของหน่วยงานในรูปแบบ freelance โดยกำหนดชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น (flexible hours) โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงของสถานบริการ ซึ่งเป็นแบบการจ้างเหมา บริการตามวัตถุประสงค์ ตามความต้องการของส่วนงาน โดยส่วนใหญ่จ้างงานเพื่อปฏิบัติงาน ในแผนกหรือหน่วยงานเดิมเพื่อบรรเทาความขาดแคลนกำลังคนในสถานบริการสุขภาพ

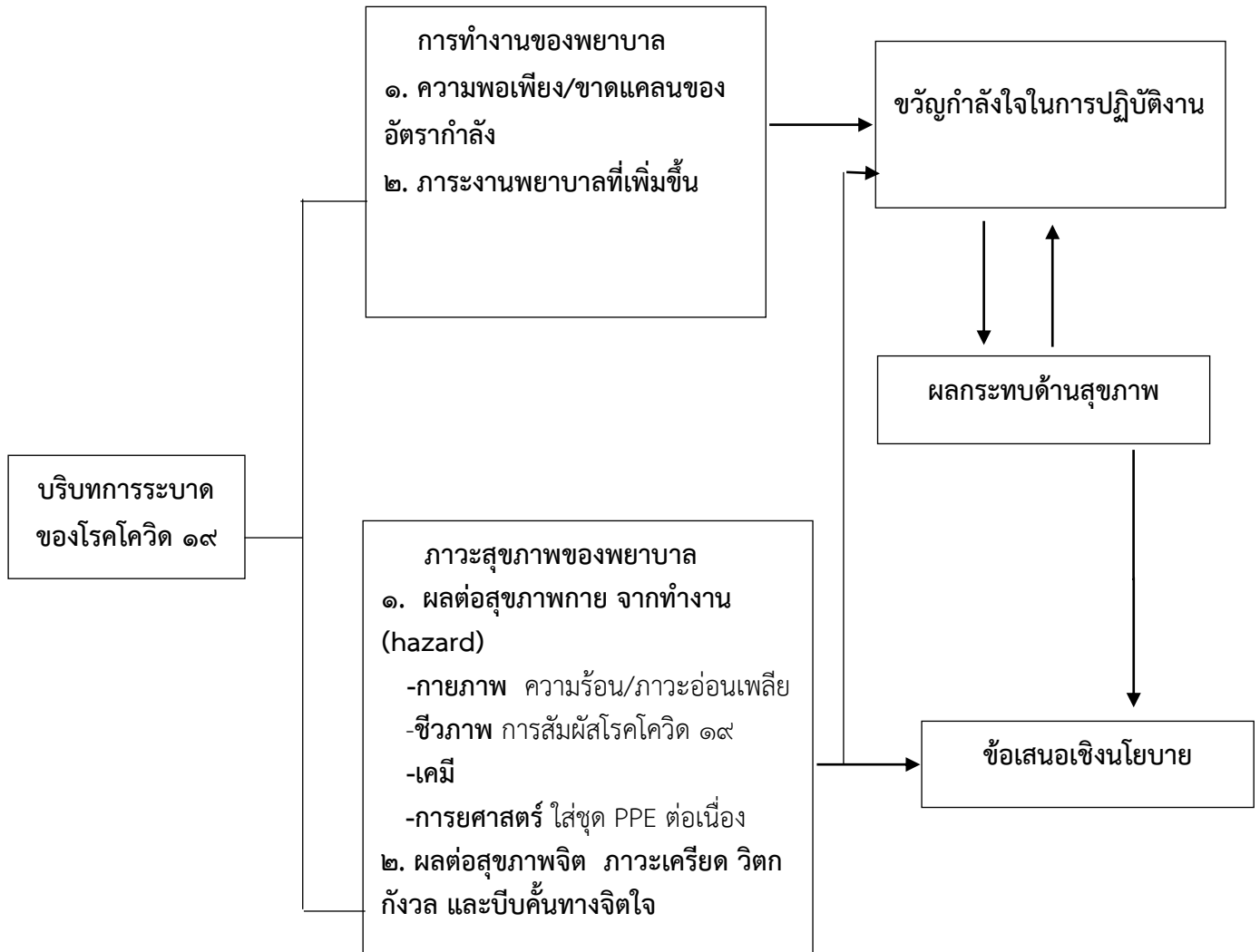
ทัศนาศ บัญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล (๒๕๕๙) ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาและธำรง รักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ ผลการศึกษา พบว่า การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาของระบบ สุขภาพทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เนื่องจากความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปัญหา สุขภาพของประชาชนที่สลับซับซ้อน ภาวะโรคเรื้อรัง และการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ในขณะที่การผลิตพยาบาลไม่เพียงพอจากการสูญเสียออกจากวิชาชีพก่อนเกษียณอายุการทำงาน ดังนั้นการธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพให้ยาวนานที่สุดเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งมีมาตรการหลายอย่าง แต่มาตรการที่สำคัญและยั่งยืน คือ การกำหนดบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพและค่าตอบแทน ตามตำแหน่งที่เหมาะสม รวมทั้งจัดระบบการฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน (residency training) ทั้งระดับหลังปริญญาตรี และหลังปริญญาโท ระดับวุฒิปัตร์ และการศึกษาในระบบ ระดับ ปริญญาโทและเอก การกำหนดตำแหน่งพยาบาลตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลเฉพาะ ทาง พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารการพยาบาล และนักวิชาการ/นักวิจัย นอกจากนี้ยังต้องมีผู้ช่วยพยาบาลในทีมที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ ทีมพยาบาล สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Jalal Alharbi et al. (๒๐๒๐) ได้ศึกษาผลการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ต่อการทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่าจากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ได้สร้างแรงกดดันหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต นอกจากความบอบช้ำทางจิตใจที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ยังทำให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์อย่างรุนแรง ความเหนื่อยหน่าย ความเหนื่อยล้า ความเห็นอกเห็นใจในความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมเป็นเวลานาน ผลกระทบนี้เกี่ยวข้องกับโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับการรับรู้ที่ไม่สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ที่อยู่ในความดูแล ได้ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลที่ทำงานภายใต้สภาวะโรคโควิด ๑๙ (เช่นเดียวกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อและมีความกังวลเพิ่มขึ้นว่าอาจติดเชื้อไวรัสด้วยตนเองหรือโดยไม่รู้ตัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ๆ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้ออาจทำให้ลังเลที่จะขอความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือเพื่อน และอาจลดความสามารถในการแสดงความเห็นอกเห็นใจในที่ทำงาน สรุปได้ว่า การระบาดของโรคโควิด ๑๙ จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองจากพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโดยเฉพาะ เพื่อเป็นการสนับสนุนพยาบาลเหล่านี้ในการตอบสนองต่อโรคโควิด ๑๙ จะต้องรวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่มซึ่งไม่จำกัดเพียงเจ้าหน้าที่พยาบาลอาวุโสผู้กำหนดนโยบายของรัฐ ต้องรวมถึงนักออกแบบเทคโนโลยีการบริหารโรงพยาบาล การตัดสินใจและการดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือพยาบาลในการบริหารจัดการในสภาวะจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นการเข้าถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างจำกัด

Debra Jackson (๒๐๒๐) ได้ศึกษาชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแนวหน้าซึ่งต้องต่อสู้กับโรคโควิดควบคู่ไปกับสถานการณ์ของการขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน พยาบาลมีความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น กิจกรรมการพยาบาลในทุกด้านได้รับผลกระทบจากการระบาดในครั้งนี้ หลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตร์ จะคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีสุขภาพที่แข็งแรงเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรหลังปริญญาหลายหลักสูตรถูกยกเลิกทำให้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือรูปแบบการทำงานอื่น ๆ การจัดการเรียนการสอนได้ถูกย้ายให้ไปเรียนในรูปแบบของออนไลน์ รวมถึงส่งผลกระทบทำให้ต้องมีการวางกลยุทธ์เพื่อให้มั่นใจคุณภาพของการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ จึงทำให้มีผลต่อความสนใจในการเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หรือการประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลที่เกษียณอายุแล้วหลายคนหรือคนอื่น ๆ ที่คิดจะกลับเข้ามาใหม่ก็วิตกกังวลกับวิกฤตปัจจุบัน ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีเหล่านั้นในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในการจัดหาบุคลากร

ทางการพยาบาลในช่วงเวลาเร่งด่วนนี้สิ่งสำคัญ คือ ความปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล

๒.๔ กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ ๒.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา

รายงานการศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ คณะอนุกรรมการศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ กำหนดระเบียบวิธีการศึกษา เพื่อนำไปสู่การดำเนินการศึกษา ที่เป็นระบบระเบียบ ดังนี้

- ๓.๑ วิธีการศึกษา
 - ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - ๓.๔ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล
- โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ วิธีการศึกษา

รายงานการศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร การให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมานำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด ให้คณะอนุกรรมการทราบ และดำเนินการสอบถามสัมภาษณ์ข้อสงสัย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อค้นพบ และจัดทำรายงานการศึกษาระงานและประสิทธิภาพ ของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยมีวิธีการ ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๓.๑.๑ ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๒ วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการดำเนินงานของพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๓.๑.๓ ดำเนินการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก ผู้แทนสำนักการพยาบาล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล เพื่อค้นหาสถานการณ์การดำเนินงานของพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑) ประสานสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล เพื่อให้ สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาการพยาบาล รวบรวม

ข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการทราบ และดำเนินการซักถามสัมภาษณ์
ข้อสงสัย

๒) ดำเนินการสอบถามสัมภาษณ์ข้อสงสัย ผู้แทนสำนักการพยาบาล กองบริหาร
ทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาการพยาบาล

๓) นำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก มาวิเคราะห์ สังเคราะห์
เพื่อให้ได้สถานการณ์การดำเนินงานของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๓.๑.๔ ดำเนินการประสาน รวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายพยาบาลทุกระดับ ให้นำเสนอ
ข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการทราบ และดำเนินการซักถามสัมภาษณ์
ข้อสงสัยเพิ่มเติม จากประธานชมรมฯหรือผู้แทนพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาล
ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักสาธารณสุขจังหวัด เพื่อค้นหาสถานการณ์
การดำเนินงานของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๓.๑.๕ ดำเนินการสนทนากลุ่มพยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๕ คน เพื่อการศึกษา
ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด

๓.๑.๖ ศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ณ โรงพยาบาลหัวหิน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองวาฬ และสถานี
อนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านนิคม กม. ๕

๓.๑.๗ เขียนรายงานการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้
สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์
การระบาดของโรคโควิด ๑๙ กำหนดดังนี้

๓.๒.๑ กลุ่มวิชาชีพพยาบาล ระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้แทนของวิชาชีพพยาบาล ระดับผู้ปฏิบัติ
ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
ระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลชุมชนทั้งกลุ่มการพยาบาลที่ให้บริการในหอผู้ป่วยและกลุ่มบริการ
ปฐมภูมิและองค์รวมที่ปฏิบัติงานเชิงรุกในสถานบริการและในชุมชน) ระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลศูนย์
/โรงพยาบาลทั่วไปทั้งกลุ่มการพยาบาลที่ให้บริการในหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาลชุมชน)
และผู้แทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓.๒.๒ ผู้แทนวิชาชีพพยาบาล ที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับด้านมาตรฐานตามนโยบาย
และมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่สำนักการพยาบาล และสภาการพยาบาล

๓.๒.๓ ผู้แทนหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของวิชาชีพพยาบาล ได้แก่
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

๑) ผู้แทนสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาการพยาบาล โดยคณะอนุกรรมการได้ทำการศึกษาโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน และเป็นผู้นำการดำเนินงานวิชาชีพพยาบาลในระดับประเทศ เป็นผู้กำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ และมีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการประสานสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล เพื่อให้แนะนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดให้ คณะอนุกรรมการทราบ และดำเนินการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัย รวมจำนวน ๒ คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

๒) ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพทุกระดับตั้งแต่ ประธานชมรมหรือผู้แทนพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาลชุมชน ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนและประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมชนและประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงต้องเป็นพยาบาลและมีผลการดำเนินงานด้านการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพยาบาล โดยการประสานเพื่อให้แนะนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการทราบ และดำเนินการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึกเพิ่มเติม จำนวนชมรมละ ๒ - ๓ คน และสนทนากลุ่ม จำนวน ๒๕ คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

๓) ผู้แทนกองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานในกองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล โดยการประสานเพื่อให้แนะนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดให้คณะอนุกรรมการทราบ และดำเนินการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึกเพิ่มเติมจำนวน ๑ - ๒ คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อศึกษา

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายงานการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จำนวน ๓ ประเภท ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดของคณะอนุกรรมการ และการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดเครื่องมือการศึกษาแต่ละประเภท ดังนี้

๓.๓.๑ แบบวิเคราะห์เอกสาร คณะอนุกรรมการใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุม คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการรายงานการดำเนินงานของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นต้น โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น ๓ ส่วน ได้แก่

- ๑) ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป
- ๒) ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านเนื้อหา
 - ๒.๑) สถานการณ์ด้านกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพ
 - ๒.๒) การผลิต การกระจาย และการธำรงรักษา
 - ๒.๓) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา
 - ๒.๔) องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จการดำเนินงาน
- ๓) ส่วนที่ ๓ ข้อมูลอื่น ๆ

๓.๓.๒ แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดของคณะอนุกรรมการฯ และการชักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาการพยาบาล พยาบาลระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะอนุกรรมการแบ่งประเด็น ศึกษาออกเป็น ๘ ประเด็นหลัก ดังนี้

- ๑) ข้อมูลทั่วไป
- ๒) สภาพปัญหาด้านกำลังคนของพยาบาล
- ๓) การลาออกของพยาบาล
- ๔)ขวัญกำลังใจ และค่าตอบแทน
- ๕) บทบาทการทำงาน ภาระงาน
- ๖) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อและเสียชีวิต
- ๗) แนวทางการดำเนินงานร่วมกันของสหวิชาชีพ
- ๘) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงาน

๓.๓.๓ แบบสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้รายงานการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ร่วมกัน แบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น ๕ ประเด็นหลัก ดังนี้

- ๑) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ
- ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ๓) ความถูกต้อง เหมาะสมของ ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ
- ๔) ความถูกต้อง เหมาะสมของ ข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ๕) ข้อจำกัดในการดำเนินงาน

๓.๔ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

กำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสารแบบการนำเสนอ ข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดของคณะกรรมการฯ และการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้

๓.๔.๑ แบบวิเคราะห์เอกสาร

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสารแล้ว คณะกรรมการฯ ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสารเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคโควิด ๑๙ และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน ๓ ท่าน ดังนี้

- ๑) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพ
- ๒) ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคโควิด ๑๙
- ๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา

เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายงานการศึกษาหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยง โดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

๓.๔.๒ แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่คณะกรรมการฯ กำหนดและการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว คณะกรรมการฯ ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคโควิด ๑๙ และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน ๓ ท่าน ดังนี้

- ๑) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพ
- ๒) ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคโควิด ๑๙
- ๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา

เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของรายงานการศึกษาหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยง โดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

๓.๔.๓ แบบสนทนากลุ่ม

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสนทนากลุ่ม ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสนทนากลุ่มเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน ๓ ท่าน ดังนี้

- ๑) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวิชาชีพ
- ๒) ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมป้องกันโรคโควิด ๑๙
- ๓) ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา

เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลปฐมภูมิ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๓.๕.๑ ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเอกสาร วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙) และผลกระทบต่อกำลังคนด้านการพยาบาล สถานการณ์ด้านกำลังคน ด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของของโรคระบาดใหญ่ (โควิด ๑๙)

๓.๕.๒ ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลจากการสำรวจ ด้วยแบบวิเคราะห์เนื้อหา แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้แก่

- ๑) แบบวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด ๑๙
- ๒) แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่คณะอนุกรรมการกำหนดและการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก จำนวนหน่วยงานละ ๒ – ๓ คนต่อหน่วยงาน
- ๓) แบบสนทนากลุ่ม จำนวน ๒๕ คน

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะอนุกรรมการ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่คณะอนุกรรมการกำหนดและการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวกับการระบาดของโรคระบาดใหญ่ (COVID 19) และผลกระทบต่อกำลังคนด้านการพยาบาล สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของของโรคระบาดใหญ่ (COVID 19) โดยการจำแนกแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรื้อฟื้นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้ว และนำเสนอเชิงพรรณนา

บทที่ ๔ ผลการศึกษา

รายงานการศึกษาศาสนาการณการทำงานของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ คณะอนุกรรมการศึกษาศาสนาการณและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ขอเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

๔.๑ สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ผลกระทบของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๔.๒ ภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

โดยมีรายละเอียดผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

๔.๑ สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ผลกระทบของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๔.๑.๑ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID 19 ในประเทศไทย

คณะอนุกรรมการศึกษาศาสนาการณการทำงานของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์เอกสาร เช่น คำสั่ง รายงานการประชุม รายงานสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ และจากการนำเสนอข้อมูลของผู้แทนกองการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปประเด็นสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้ดังนี้

การระบาดระลอกที่ ๑ หรือระลอกแรก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้การระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกส่งผลให้มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ ตั้งแต่ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ จนเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด ๑๙ เป็นโรคที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก (pandemic) ในขณะที่ประเทศไทยพบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน มีการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง จึงได้ประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานครครั้งแรกเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นต้นมา

การระบาดระลอกที่ ๒ หรือระลอกใหม่เกิดขึ้นอีกครั้ง เมื่อกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้า อาหารทะเลขนาดใหญ่ของประเทศ ต่อมาการแพร่ระบาดเชื่อมโยงไปในสถานประกอบการ โรงงาน

และชุมชน ใกล้เคียงเป็นสะเก็ดไฟเล็ก ๆ ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะภาคกลาง และภาคตะวันออก การระบาดระลอกใหม่นี้หนักเป็น ๑.๘ เท่าของระลอกแรกที่จุดวิกฤตสุด แต่ด้วยมาตรการจาก ศบค. และยุทธศาสตร์การจัดการเชิงพื้นที่ระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง จึงสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ระลอกใหม่ให้อยู่ในภาวะสงบ ไม่เกินศักยภาพระบบสาธารณสุขรองรับได้ ซึ่งการระบาดในระลอกนี้ใช้ช่วง ระยะเวลาสั้น ๆ เพียง ๓ เดือน (๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔)

การระบาดระลอกที่ ๓ เมื่อต้นเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบการระบาดเป็นกลุ่ม (cluster) จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มแคมป์คนงาน ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มเรือนจำราชวินิต โดยช่วงแรกของการระบาด ระลอกนี้เกิดจากสายพันธุ์ กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ อันเป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูง เป็นเหตุให้ จำนวนยอดผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ รายวันสูงขึ้น และพื้นที่การแพร่ระบาดที่ขยายเป็นวงกว้าง ซึ่งคาบเกี่ยวกับช่วงการเดินทางกลับภูมิลำเนา และการท่องเที่ยวในเทศกาลสงกรานต์ อย่างไรก็ตาม การระบาดระลอกนี้ พบว่า เกิดการระบาดจากหลายสายพันธุ์ โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้าที่กลายเป็น สายพันธุ์หลักครอบคลุมนกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ติดเชื้อ ซึ่งสายพันธุ์นี้มีความสามารถจับเซลล์ ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว และลงปอดได้เร็วขึ้น ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของสายพันธุ์ ที่น่ากังวลที่แพร่เชื้อได้ง่ายขึ้นและอันตรายมากขึ้น ได้ทำให้จำนวนยอดผู้ติดเชื้อกลับมาเพิ่มขึ้น อีกในหลายหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน มีผู้ป่วยอาการรุนแรง ทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระที่หนักมากขึ้นไปอีก

การระบาดระลอกที่ ๔ หรือระลอก มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จะต่อเนื่องมาจากในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อ โควิดสายพันธุ์ใหม่ B.1.1.529 ว่า “โอไมครอน” พร้อมจัดให้อยู่ในกลุ่มเชื้อกลายพันธุ์ที่ น่ากังวล (Variants of Concern : VOC) ตรวจพบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ซึ่งเป็นสายพันธุ์ ของเชื้อที่มีการกลายพันธุ์มากถึง ๓๒ จุด หลายประเทศในยุโรปและเอเชีย รวมถึงประเทศไทย เริ่มใช้มาตรการต่าง ๆ รวมถึงการคุมเข้มการเดินทางจากประเทศ ในทวีปแอฟริกาใต้ ซึ่งมีการแพร่ระบาดของ โควิดสายพันธุ์โอไมครอน สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ สายพันธุ์โอไมครอนรายแรก ในวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นชายไทย เดินทางมาจากสเปน และมีการติดเชื้อ ในประเทศรายแรก ซึ่งเป็นภรรยาของชายคนดังกล่าว ประกอบกับพบผู้ติดเชื้อที่เดินทางเข้าประเทศ ในรูปแบบ Test and Go เพิ่มขึ้น ๒ เท่า จึงมีการระงับการลงทะเบียนเข้าราชอาณาจักรในรูปแบบ Test and Go ตั้งแต่ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ พบการติดเชื้อ โควิดสายพันธุ์โอไมครอน ๙๒ ราย กระทรวงสาธารณสุข แลงเดือนกุมภาพันธ์โรคโควิด ๑๙ ในระดับ ๓ โดยเป็นสัญญาณเตือนว่ามีการติดเชื้อจากต่างประเทศ และวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ปรับพื้นที่สีของจังหวัดตามระดับสถานการณ์ ปรับมาตรการเข้าราชอาณาจักรและ การตรวจหา เชื้อโควิดทั้งในรูปแบบ Sandbox Programme และ Test and Go และได้ยกระดับการเตือนภัย โรคโควิด ๑๙ เป็นระดับที่ ๔ ในวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยมีการปรับพื้นที่สี ของจังหวัดตามระดับสถานการณ์ ให้สถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายสถานบริการ สถานบันเทิง

ผับ บาร์ คาราโอเกะ เปิดในรูปแบบ ร้านอาหารได้โดยต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ต่อมามีการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดอุบลราชธานี และพบการแพร่ระบาดไปหลายจังหวัดทั่วประเทศ ทั้งนี้ พบว่า อาการ ของผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ สายพันธุ์โอไมครอน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้าน หรือสถานที่รัฐ จัดให้ จึงจะปรับการบริหารจัดการโรคโควิด ๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น (endemic) ด้วย ๔ มาตรการหลัก คือ มาตรการ สาธารณสุขมีเป้าหมายเพื่อให้อัตราการติดเชื้ออยู่ในระดับที่สามารถรองรับได้และประชากรมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น มาตรการการแพทย์มีเป้าหมายเพื่อลดการป่วยตายจากโรคโควิด ๑๙ และมุ่งเน้น home base และ community base มาตรการสังคมมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อม ในการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดในระดับบุคคล องค์กร และสถานที่ และกลไกการสนับสนุนมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุน ด้านสาธารณสุข และการแพทย์ให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น

การระบาดระลอกที่ ๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน ประเทศไทย ได้ปรับการบริหารจัดการโรคโควิด ๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น (endemic) พบว่า สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อในระดับสูงคงตัว แนวโน้มสถานการณ์ยังสอดคล้องกับการคาดการณ์ตามฉากทัศน์ยังคงระดับการเตือนภัยในระดับที่ ๔ ทั่วประเทศ และ เร่งดำเนิน มาตรการ SAVE 608 by booster dose รวมทั้งกำกับมาตรการป้องกันควบคุมโรค VUCA โดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการระบาดเป็นวงกว้างหรือแพร่โรคไปยังกลุ่มเสี่ยง ประเทศไทยและทั่วโลกต้องเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๓ จนถึง ปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ สำหรับประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อในประเทศรวม ๒,๓๔๗,๔๕๐ ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ๗,๕๒๖ ต่อแสนประชากร) เสียชีวิตสะสม ๙,๔๐๐ ราย (คิดเป็นอัตราตายอยู่ที่ ๓๑.๘ ต่อแสนประชากร) หายป่วยสะสม ๒,๓๒๓,๔๒๒ ราย ผู้ป่วยกำลังรักษา ๒๔,๐๒๘ ราย (ข้อมูล ณ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น ในขณะที่การเปรียบเทียบ อัตราป่วยตายหรืออัตราส่วนผู้ติดเชื้อต่อผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด ๑๙ สายพันธุ์ Omicron ต่ำกว่า สายพันธุ์ Delta ถึง ๔ เท่า ประกอบกับความครอบคลุมในการฉีดวัคซีน ซึ่งให้บริการฉีดวัคซีนแล้ว ๑๔๐,๙๕๔,๒๙๒ โดส ความครอบคลุมเข็ม ๑ ร้อยละ ๘๒.๑๐ เข็ม ๒ ร้อยละ ๗๖.๗ และเข็ม ๓ ขึ้นไป ร้อยละ ๔๓.๘ (ข้อมูลกรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) รวมทั้ง ประชาชนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคลเป็นอย่างดี กระทรวงสาธารณสุข จึงปรับการบริหารจัดการโรคโควิด ๑๙ สู่วirusประจำถิ่นเพื่อให้ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ

๔.๑.๒ บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

ด้านภาระงานและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น สถานการณ์ COVID 19 ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลประชาชน ทั้งในช่วงก่อนป่วย ขณะป่วย และหลังป่วย ใน ๔ มิติ ทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ การติดตามต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ๑๐ – ๑๔ วัน ต่อราย ด้วยจำนวนพยาบาลมีเท่าเดิม ต้องดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ที่มารับการรักษาพยาบาล เป็นกิจวัตร และรับภารกิจในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ วันละมากกว่า ๒๐๐,๐๐๐ คน ทำให้พยาบาลต้องทำงานเพิ่มขึ้นเป็น ๒ – ๓ เท่าในแต่ละเวร พยาบาลต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ที่สำคัญดังนี้

๑) ด้านการดูแลรักษาพยาบาล

๑.๑) ต้องดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ภายใต้การระบาดของโรคโควิด ๑๙ วอร์ด หรือตึกผู้ป่วยในต้องรับผู้ป่วยโควิดเพิ่มขึ้น วอร์ดรับผู้ป่วยทั่วไป ต้องปรับสภาพ เป็นวอร์ดรองรับผู้ป่วยโรค COVID ๑๐๐% ทำให้พยาบาลต้องปรับบทบาทเพื่อรองรับผู้ป่วย

๑.๒) ต้องดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสนาม ศูนย์กักรักษาผู้ป่วยโควิดในชุมชน (CI) หรือที่ศูนย์พักคอย พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่อาการรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) จำนวนมาก ในโรงพยาบาลสนาม ตลอด ๒๔ ชม. ด้วยอัตรากำลังพยาบาล : ผู้ติดเชื้อ ประมาณ ๑ : ๕๐๐ คน (จะจัดทีมพยาบาล ทีมละ ๑๔ วัน) ซึ่งพยาบาลต้องดูแลโดยการติดตามประเมินอาการทุก ๔ ชม. เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้น (สีแดง) เพื่อส่งต่อ และตลอดการดูแลในโรงพยาบาล สนาม พยาบาลต้องให้คำปรึกษาผู้ป่วยทุกรายเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งในการดูแลดังกล่าว พยาบาลต้องปรับตัวและเผชิญกับความยากลำบากดังนี้

(๑) ต้องปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ที่ต้องใช้เวลากิจการปฏิบัติงานมากขึ้น เป็นสองถึงสามเท่า ปฏิบัติงานติดต่อกันตลอด ระยะเวลา ๒ สัปดาห์ วันละ ๑๖ – ๑๘ ชั่วโมง (อ้างอิงจากโรงพยาบาลบุษราคัม) พยาบาลส่วนใหญ่ ต้องปฏิบัติงานติดต่อกัน มากกว่า ๑๐ วัน วันละ ๑๒ – ๑๖ ชั่วโมง ทั้งนี้ เนื่องจากการสัมผัสดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด พยาบาลต้องอยู่เวร เป็นรอบ ๆ เพื่อไม่ให้มีพยาบาลที่สัมผัสเชื้อและนำเชื้อกลับบ้านทุกวัน จึงต้องอยู่ปฏิบัติงาน ต่อเนื่อง ประกอบกับในบางช่วงมีพยาบาลที่ติดเชื้อโควิดจากผู้ป่วย หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัว ซึ่งทำให้จำนวนพยาบาลในแผนกนั้น ๆ ลดลง และต้องทำงานแทนกัน ทำให้ภาระงานและเวลา ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

(๒) ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงในการสัมผัส ความร้อนและ สัมผัสผู้ติดเชื้อ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าภาวะปกติ พยาบาลเสี่ยงต่อการติดเชื้อและอ่อนเพลียมากขึ้น เพราะอุปกรณ์การป้องกันที่เหมาะสมมีไม่เพียงพอ ขณะปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยวิกฤต หรือระหว่างช่วยทำกิจกรรมการรักษาร่วมกับแพทย์ ซึ่งได้แก่ การขาดแคลนชุด PAPR (power air purifying respiratory) ในช่วงระลอกแรก ๆ ของการระบาดของโรคโควิด ๑๙

(๓) พยาบาลปฏิบัติงานโดยการใส่ชุดป้องกันแบบ PPE (personal protective equipment) แบบ coverall ตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล ชุดป้องกันนี้อาจทำให้ การหายใจมีปริมาณออกซิเจนน้อยกว่าปกติ มีผลเกิดการอ่อนล้ามากกว่าการปฏิบัติงานในภาวะปกติ ซึ่งพยาบาลอยู่ในชุดป้องกัน PPE แต่ละช่วงเวลา ๓ – ๔ ชั่วโมง ไม่สามารถดื่มน้ำ รับประทานอาหาร หรือทำกิจส่วนตัวที่จำเป็นอื่น ๆ ตามเวลาที่เหมาะสม

(๔) ต้องเพิ่มความรวดเร็วในการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อมีได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเพื่อทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากที่สุด

(๕) พยาบาลต้องแยกจากครอบครัวและบุคคลอื่นเป็นที่รักต่อเนื่องกันมากกว่า ๓ เดือน พำนักอยู่ที่สถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานตลอดเวลา เพื่อทุ่มเทสติปัญญา แรงกาย แรงใจ เพื่อดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ศรัทธา และเชื่อมั่นในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมไทย และเพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคไปปนเปื้อนกับครอบครัว

๒) ด้านการดูแลผู้ป่วยหนักที่ห้องผู้ป่วยหนักและวิกฤติ การปฏิบัติงานของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤติ ที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ความรู้ ทักษะและความสามารถ เฉพาะสถานการณ์โรคโควิด ทำให้มีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย ๓๒๗ คนต่อวัน (โรงพยาบาลหาดใหญ่) ซึ่งทำให้ภาระงานและความยุ่งยากซับซ้อนของงานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติของพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจาก

๒.๑) พยาบาลต้องติดตามดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และเป็นทีมป้องกันการตายในผู้ป่วยวิกฤติ

๒.๒) พยาบาลต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อมีวิกฤติ เพื่อลดอาการและความทุกข์ทรมาน ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

๒.๓) พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยใช้เทคโนโลยีช่วยเฝ้าระวังได้บางส่วน เมื่อเกิดปัญหาการ เปลี่ยนแปลงจะต้องเข้าถึงตัวผู้ป่วย จึงต้องสวมชุด PPE ครบชุด เข้าไปหา ผู้ติดเชื้อ เพื่อจัดการปัญหาเป็นคนแรก โดยเฉพาะปัญหาด้านการหายใจ การไหลเวียนโลหิต ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย

๒.๔) พยาบาลเป็นผู้ทำกิจกรรม direct care แก่ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทั้งการบริหาร ยาหรือการรักษา การได้รับออกซิเจน ความสมดุล ความเพียงพอขอสารน้ำ เกลือแร่ สารอาหาร การขับถ่าย โดยเฉพาะการใช้เครื่อง บำบัดทดแทนไตชนิดฟอกเลือดต่อเนื่อง เครื่องพองปอด และหัวใจ หรือเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ

๒.๕) พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจในการประสานกับทีมเพื่อระดมความช่วยเหลือให้ถึงตัวผู้ป่วยให้รวดเร็วทันเวลา เมื่อเกิดอาการที่นำไปสู่อันตราย

๓) ด้านการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ทำให้ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีการเปิดจุดบริการเพิ่มขึ้น เพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากกลุ่มปกติ และกลุ่มเสี่ยงป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงต้องมีการจัดบริการเชิงรุกเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่อาจจะมาสัมผัสเชื้อที่โรงพยาบาล โดยมีการดำเนินการดังนี้

๓.๑) เพิ่มการคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ ก่อนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทุกราย

๓.๒) เพิ่มบริการ เช่น คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ ARI เพื่อตรวจคัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ และเป็นจุดเชื่อมต่อกับจุดประสานงานผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ มา SWAB มารักษา และมานอนโรงพยาบาล

๓.๓) เพิ่มงานโรคไม่ติดต่อ NCD กระจายยาในคลินิกโรคเรื้อรัง ลงสู่ชุมชน และ รพ.สต. มีการจัดระบบการติดตามผู้ป่วยและส่งยาทางไปรษณีย์ และส่งยาในชุมชน

๓.๔) เพิ่มการจัดระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโควิดเพื่อเข้ารับการรักษ และรับส่งต่อผู้ป่วยโควิดที่มีภาวะฉุกเฉิน

๓.๕) เพิ่มระบบให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโควิดที่มีอาการฉุกเฉินหรืออาการเปลี่ยนแปลงผ่านทางโทรศัพท์ ช่วงนอกระยะเวลาราชการ ทำให้ภาระงานมากขึ้น ส่งผลต่อระบบงาน ดังนี้

(๑) พยาบาลต้องปฏิบัติการคู่ขนานไปกับภาระงานที่ต้องทำตามปกติ เวลาให้การพยาบาลพื้นฐาน (ชม.การพยาบาล) นอกจากทำงานครบ ๘ ชั่วโมง ในการให้บริการแต่ละคลินิกแล้ว จะต้องขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก สรุปลงอาการของผู้ป่วยติดเชื้อโควิดกลุ่มสีเขียว เพื่อส่งต่อทีมพยาบาลที่มาเปลี่ยนเวร และต้องโทรศัพท์กลับไปพูดคุยกับญาติผู้ป่วยเพื่อรายงานอาการให้ทราบ ทั้งหมดนี้ จะต้องทำหลังเวลาออกเวลาแล้ว ทำให้เกินช่วงเวลาพักผ่อน

(๒) พยาบาลต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงาน ต้องสามารถยืดหยุ่นได้ โดยลดงานบางส่วน เช่น การปิดบริการที่ไม่เร่งด่วน งดการเยี่ยมบ้านที่ไม่ฉุกเฉินให้ติดตามผ่านทางโทรศัพท์ ส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น

(๓) อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสื่อสารระบบงานต่าง ๆ ที่มีการปรับเปลี่ยนตามนโยบายแต่อาจสื่อสารยังไม่ทั่วถึง การร้องเรียนในประเด็นต่าง ๆ

๔) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การทำงานของพยาบาลชุมชนในรพช./รพท. (กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน) ใน รพช. (กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม) และในรพ.สต. บทบาทพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ระบาด มีดังนี้

ระยะก่อนป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลประชาชนในทุกบริบท ทั้งในศูนย์เด็กเล็ก ในโรงเรียน ในโรงงาน ในชุมชน และใน setting ต่าง ๆ โดยมีบทบาทดังนี้

๑) การให้ความรู้ การตรวจค้นหาและคัดกรองกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ

๒) ร่วมทีมตรวจประเมินศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน ในการเปิดเรียน/จัดการเรียนการสอน การให้ความรู้ครูและนักเรียน

๓) ตรวจค้นหาคัดกรองกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงในโรงงาน การจัดบริการเชิงรุกในโรงงาน การสื่อสารสร้างความเข้าใจการป้องกันตนเองและป้องกันการระบาด

๔) มีบทบาทในการตรวจคัดกรอง ตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอาการ และไม่มีอาการ

๕) ประสานอสม./ผู้นำชุมชนรับรายงานตัวประชาชนที่เดินทางเข้าพื้นที่ตามนโยบาย โดยเฉพาะเทศกาลจะมีประชาชนเดินทางเข้ามาในพื้นที่จำนวนมาก รับรายงานผู้ตรวจพบผลบวกเพื่อเข้าระบบรักษาค้นหาและกักตัวกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง

๖) การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิดเชิงรุกในพื้นที่และในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ระยะป่วย พยาบาลมีบทบาทดูแลประชาชนกลุ่มป่วย (HI,CI,OP self isolation) พยาบาลมีบทบาททั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยเริ่มตั้งแต่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานการบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม) โรงพยาบาลศูนย์ /รพท. (กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน) เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติของประเทศจากการระบาดของโรคติดเชื้อโรคโคโรนา ๑๙ โดยการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นดังนี้

๑) ประสานการจัดตั้ง จัดระบบ ดูแลติดตามกำกับ เสริมพลังการทำงานของทีมงานในศูนย์กักกันโรคของตำบลและอำเภอ (State Quarantine/SQ) ศูนย์พักคอย/ศูนย์พักกักกันในชุมชน (Community Isolation/ CI)

๒) ดูแลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาใน รพ.กรณีกลุ่มสีเหลือง/สีแดง ส่งต่อผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลสนามและ CI กรณีไม่มีที่แยกกัก นอกจากนี้ ยังมีการขยาย CI เปิดที่ระดับตำบลทำให้พยาบาลชุมชน พยาบาลในกลุ่มงานปฐมภูมิ และพยาบาลใน รพ.สต. มีบทบาทต้องดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร่วมกับทีมรพ.

๓) อยู่เวรปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง ในศูนย์กักกันรักษา CI เพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่พักในศูนย์พักกักกันในชุมชน โดยทีมงานพยาบาลกลุ่มงานปฐมภูมิและทีม รพ.สต. ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาอยู่เวร ทำงาน ๒๔ ชม. ทุกวัน และช่วงกลางวันก็ต้องมาปฏิบัติงานที่รพ.และ รพ.สต. ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาพักเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเกิดภาวะเครียดที่ต้องทำงานต่อเนื่องไม่มีวันหยุด โดยพยาบาลต้องรับผิดชอบผู้ป่วยที่กักรักษา พยาบาล ๑ คน : ผู้ป่วยโควิด ๔๐ - ๕๐ คน

๔) ดูแลติดตามผู้ป่วยที่พักกักรักษาที่บ้าน พยาบาลต้องรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยออกติดตามเชิงรุก แนะนำการใช้เครื่องมือวัดอุณหภูมิ ตรวจวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และติดตามจ่ายยาที่บ้าน พร้อมแนะนำการกักตัว การกินยา การจัดเก็บขยะ ป้องกันการระบาด และดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้กักตัว การแนะนำการแยกกักกับกลุ่มเสี่ยงสูงในบ้าน การติดตามอาการทุกวัน ๆ ละ ๒ ครั้ง ผ่านทางโทรศัพท์ และ Line จนครบ ๑๔ วัน

๕) ประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้คำปรึกษาส่งต่อกรณีอาการทรุดลง

๖) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบต่าง ๆ/ประสานการรับและจ่ายใบรับรองแพทย์

๗) ดูแลติดตามผู้ป่วย ops isolation (เจอ จ่าย จบ) ที่รพ.และรพ.สต.รับผิดชอบติดตาม ๔๘ ชม. เพื่อควบคุมการระบาดของโรคและควบคุมการกำจัดขยะติดเชื้อในชุมชน

๘) ใน HI, OPSI พยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติงานทุกงานติดตามอาการรับโทรศัพท์ตอบคำถามจากผู้ป่วยตลอดทั้งวัน ดูแลผ่านไลน์กรู๊ป ๒๔ ชม. สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลในชุมชนที่มีจำนวนมาก

๙) งานอื่น ๆ อาทิ การจัดทำเอกสารหลักฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่ง เบิกเงิน สปสช. และเพื่อเข้าระบบรายงานผู้ป่วย

๑๐) เนื่องจากผู้ป่วยโควิดมีจำนวนมากขึ้น เป็นโรคอุบัติใหม่ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความกังวลและกลัว ต้องการการดูแลและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ค่อนข้างมาก การดูแลในชุมชน ตามระบบ HI/CI พยาบาลต้องติดตามอาการและประสานงานกับแพทย์และเครือข่าย ตลอดเวลา ทั้งกลางวันและกลางคืน ความยากง่าย เวลาคุยกับแพทย์ (consult) ต่างกันตามบริบทของพื้นที่และบุคคล

๑๑) ในการเฝ้าระวัง การทำ HI/CI ใน รพ.สต. จะมีพื้นที่รับผิดชอบ โดยจะมีพยาบาลเพียง ๑ คน ทำการรับยา ติดตามอาการ รายงานแพทย์ และเป็นที่ปรึกษาอาการได้ทุกเวลา ซึ่งเป็นภาระหนัก ณ ปัจจุบัน รพ.สต.ส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๕ มีพยาบาลเพียง ๑ คน ต่อ ประชากร ๔,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ คน (มาตรฐานของพยาบาลใน รพ.สต.อัตราส่วน ๑ ต่อ ๒,๕๐๐)

ระยะหลังป่วย พยาบาลมีบทบาทในการดูแลหลังป่วย เมื่อกักตัวครบ มีการติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง โดย

๑) ติดตามเฝ้าสังเกตอาการหลังป่วยโดยการสื่อสารทางไลน์ หรือโทรศัพท์

๒) การแนะนำการกักตุนยาระยะติดเชื้อมาที่ รพ./รพ.สต. และ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อ

๔.๑.๓ ผลกระทบของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

๔.๑.๓.๑ การขาดแคลนพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาการขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลมาช้านาน ข้อมูลเมื่อ พ.ศ. ๒๕๓๔ พบว่า (๑) มีพยาบาลเพียงครึ่งหนึ่งของกรอบอัตราอัตราากำลังที่มีอยู่ ทำให้อยู่ในสภาพขาดแคลนพยาบาล และ (๒) การกระจายของพยาบาลพบว่ามีกระจุกในเมืองใหญ่ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้ในแต่ละภูมิภาคมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรแตกต่างกันอย่างมาก คณะรัฐมนตรีจึงประกาศให้วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นสาขาขาดแคลน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และให้เร่งพัฒนาวิชาชีพนี้ ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ

จากการที่วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นสาขาขาดแคลน และสถานการณ์พยาบาลมีนโยบาย เพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงในทุกระดับ รวมถึงการให้บริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการตอบสนองยุทธศาสตร์ประเทศทำให้สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์เพิ่มมากขึ้นทั้งในภาครัฐ และเอกชน โดยพบว่า (๑) ในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ มีสถาบันการศึกษาพยาบาล ๕๖ แห่ง เป็นภาครัฐ ๔๙ แห่ง เอกชน ๗ แห่ง (๒) ปัจจุบัน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีสถาบันการศึกษาพยาบาลจำนวน ๙๒ แห่ง เป็นภาครัฐ ๖๙ แห่ง เอกชน ๒๓ แห่ง นอกจากนี้ยังมีสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดดำเนินการแล้ว แต่ยังไม่สำเร็จการศึกษาอีก ๙ แห่งเป็นภาครัฐ ๗ แห่ง และเอกชน อีก ๒ แห่ง

จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ สามารถผลิตพยาบาลได้ ๑๘,๘๗๒ คน และผลิตพยาบาลเร่งรัดเพิ่มได้อีกจำนวน ๑๑,๗๗๒ คน รวมเป็น ๓๐,๖๔๔ คน แต่ด้วยกำลังการผลิตในปัจจุบัน สามารถจะผลิตพยาบาลเพิ่มได้ปีละจำนวน ๑๕,๓๒๒ คน โดยสามารถคิดอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร เท่ากับ ๑ ต่อ ๓๗๑ และคาดการณ์ว่า ใน ปี ๒๕๗๐ จะสามารถผลิตพยาบาลได้ในอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร เท่ากับ ๑ ต่อ ๓๔๑ และในอีก ๑๐ ปี ข้างหน้าหรือปี ๒๕๗๕ สามารถผลิตพยาบาลได้ อัตราส่วน ๑ ต่อ ๓๑๗ ก็จะสามารถมีพยาบาลในระบบสุขภาพได้อย่างเพียงพอ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับกรณีที่สามารถธำรงรักษาพยาบาลไว้ในระบบได้

๔.๑.๓.๒ เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลยังคงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและสะสมมาเป็นเวลานาน และส่งผลกระทบต่อทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย แม้ว่าจะมีการเพิ่มการผลิตพยาบาล ทำให้ได้จำนวนพยาบาลเพิ่มขึ้นและอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรดีขึ้น แต่ในหน่วยงานของรัฐยังมีจำนวนพยาบาลที่จำกัดและยังอยู่ในสถานภาพการขาดแคลนวิชาชีพพยาบาลมาโดยตลอด

จากการทบทวนบทความเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้ขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย (ทัศนาศ บุญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๕๙) พบว่า มีเหตุปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

๑) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา ๑๙ ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศไทย ทั้งนี้พยาบาลเป็นกำลังสำคัญด้านหน้าและเป็นหนึ่งในวิชาชีพหลักในการดำเนินมาตรการรับมือกับวิกฤตครั้งนี้ ทำให้พยาบาลต้องมีการระงับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อจำนวนมาก (รายงานของกรมควบคุมโรค) จากข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕) มีผู้ป่วยติดเชื้อโรคโคโรนา ๑๙ สะสมรวมทั้งสิ้นจำนวน ๒,๗๔๙,๕๖๑ คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องมีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนกันตลอดเวลา มีผลกระทบที่ต้องการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และองค์การอนามัยโลก (WHO) เตือนว่า ในภาวะปกติทั่วโลกยังคงขาดแคลนพยาบาลประมาณ ๖ ล้านคน และการขาดแคลนนี้จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ในภาวะการระบาดของโรคโคโรนา ๑๙

๒) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ที่ปัจจุบันครอบคลุมประชาชนถึงร้อยละ ๙๙.๓๖ ที่ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการที่มุ่งการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงเสมอภาค เป็นธรรม เห็นได้จากปริมาณการใช้บริการผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๐ ถึงร้อยละ ๖๓.๑๔ โดยมีการใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๑๓ แต่ในช่วงเวลาดังกล่าวกลับประสบกับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนอย่างมาก เห็นได้จากในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีพยาบาลทั่วประเทศ ประมาณ ๑๖๕,๐๐๐ คน แต่มีพยาบาลที่ยังคงทำงานอยู่เพียง ๑๑๘,๕๖๐ คน องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีจำนวนพยาบาลประมาณ ๒.๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร หรือ ๑ ต่อ ๓๕๗ และจากการวิเคราะห์โครงสร้างอายุของพยาบาลวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุข (กฤษฎา แสงวดี, ๒๕๖๐) พบว่าขาดตำแหน่งข้าราชการที่บรรจุวิชาชีพพยาบาลเป็นเวลาช้านานต่อเนื่องกว่า ๑๕ ปี ส่งผลให้พยาบาลรุ่นเยาว์ลาออกจากงานเร็ว สัดส่วนของพยาบาลอายุ ๓๐ - ๓๕ ปี ที่ยังคงอยู่ในงานมีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้สำเร็จการศึกษา ส่งผลให้พยาบาลมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นไปถึง ๔๒.๓๔ ปี โดยมีสัดส่วนของพยาบาลที่อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ ๒๐ และสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จะมีพยาบาลเกษียณอายุ

เฉลี่ย ๑,๐๗๐ คนต่อปี และจะเพิ่มขึ้นอีกกว่า ๓ เท่าใน ๒๐ ปีข้างหน้า ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าอัตราการเกษียณอายุของพยาบาลจะเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐.๕ ต่อปี (World Health Organization, ๒๐๒๐)

๓) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) จากที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยพบว่ามีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด ต่อมาสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นร้อยละ ๑๖.๕, ๑๗.๓, ๑๘ ในปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) และจะมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มสูง ถึงร้อยละ ๓๒.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ (พราโมทย์ ประสาทกุล, ๒๕๖๓) นอกจากนี้แนวโน้มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อาทิ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม ซึ่งการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้ จำเป็นต้องการวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากนี้ด้วย ส่งผลต่อภาระงานของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก

๔.๑.๓.๓ ความพยายามในการแก้ปัญหาพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด ๑๙

ในช่วงการระบาดหนักของโรคโควิด ๑๙ รัฐบาลมีมาตรการในการดูแลประชาชนโดยมีการตรวจค้นหาผู้ป่วยรวมทั้งการระดมฉีดวัคซีน อัตรากำลังพยาบาลและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีไม่เพียงพอในการรับผู้ป่วยติดเชื้อ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาในระดับนโยบายเกิดความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ สภาการพยาบาล ได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการพยาบาลทำหน้าที่ต่าง ๆ ดังกล่าว แม้ภาระงานประจำของพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ จะมีมากมายและหนักอยู่แล้วแต่สภาการพยาบาลก็ได้จัดให้มีระบบสรรหาพยาบาลอาสาสมัคร มาเป็นกำลังเสริมให้กับหน่วยงานภาครัฐในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกองทัพ และโรงพยาบาลสนามต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นที่กำลังสำคัญในการฉีดวัคซีน ซึ่งร้อยละ ๙๙ ของบุคลากรที่ทำการฉีดวัคซีน คือ พยาบาลวิชาชีพ และสามารถครอบคลุมการฉีดวัคซีนได้มากกว่า ๑๒๙,๐๐๐,๐๐๐ Dose ในส่วนของการดูแลแบบตั้งรับในโรงพยาบาลโดยเฉพาะห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการดูแลตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งการบริหารจัดการและให้บริการผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสนามและโรงพยาบาลประเภทอื่น ๆ (Hospital)

สภาการพยาบาลได้ร่วมสนับสนุนรัฐบาล ในการแก้ปัญหาวิกฤติการณ์ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มา ตั้งแต่ต้นในภารกิจต่าง ๆ อาทิ สภาการพยาบาลประสานงานกับรัฐบาลผ่านทางประธานเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ไทย จัดหาอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโรคและหน้ากากอนามัย โดยรัฐบาลได้จัดส่งหน้ากากอนามัยให้ สภาการพยาบาลจำนวน ๑,๖๐๐,๐๐๐ ชิ้นเพื่อดำเนินการกระจายให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ สภาการพยาบาลประกาศแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

โควิด ๑๙ สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓) มีการระดมจัดหาพยาบาลอาสาสมัครเพื่อเป็นกำลังเสริมให้กับหน่วยงานภาครัฐ อาทิ อาสาสมัครพยาบาล ICU/วิสัญญีพยาบาล จำนวน ๑๑๗ คน (เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔) อาสาสมัครพยาบาลในการปฏิบัติงานเสริม จำนวน ๑,๒๖๖ คน (สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔) อาสาสมัครพยาบาลฉีดวัคซีน จำนวน ๒๓๗ คน (มิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔) นอกจากนี้ ยังให้การสนับสนุนเตรียมพร้อมและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้บริการที่มีมาตรฐานและปลอดภัย โดยจัดทำประกาศและคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ และจัดทำหลักสูตรต้นแบบระยะสั้นเตรียมความรู้เฉพาะให้พยาบาลมีความพร้อมและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ได้แก่ (๑) หลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง (๒) หลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ใน Cohort Ward (๓) หลักสูตรเพื่อเพิ่มพูน ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ในระยะวิกฤต (๔) หลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนทักษะการพยาบาลในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙

๔.๑.๓.๔ ความพยายามในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลระยะยาว

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มาถึงปัจจุบันนั้นทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทวีความรุนแรงมากขึ้น ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น สภาพการทำงานที่หนัก ไม่ปลอดภัย และเสี่ยงชีวิต ทำให้พยาบาลมีการลาออกจากระบบสุขภาพ บางส่วนเกิดการติดเชื้อไม่สามารถ ปฏิบัติงานได้ รวมทั้งมีบางส่วนเสียชีวิต ทำให้ขวัญและกำลังใจของพยาบาลลดลง เกิดการสูญเสียพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น สถานการณ์พยาบาลได้กำหนดนโยบายให้มีการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว ดังนี้

๑) ผลิตพยาบาลเพิ่ม ซึ่งได้มีการใช้นโยบายนี้เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งโครงการล่าสุดเป็นโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มในปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

๒) จัดรูปแบบหรือระบบการทำงานของพยาบาลแบบทีมผสมผสานทักษะทางการพยาบาล (skill mixed team) มีพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าทีมโดยมีสมาชิกในทีมงาน ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานให้การดูแล (nurse aides หรือ caregiver) โดยได้มีการกำหนดขอบเขตของงานตามความรู้ความสามารถ

๓) สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้ก้าวหน้าในงาน โดยการเพิ่มความรู้ความสามารถเพื่อเพิ่มสมรรถนะและประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันสถานบริการสุขภาพ หลายแห่งได้มีพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง หรือพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ เป็นต้น

๔) ความร่วมมือกับรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นความสำคัญของการผลิตพยาบาลเพิ่ม การธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในระบบสุขภาพเพิ่ม โดยขอให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นการลงทุนกับวิชาชีพพยาบาล

๔.๑.๔ ด้านขวัญกำลังใจในการทำงาน

จากการทบทวนเอกสาร สทนากลุ่ม และศึกษาข้อมูลพบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ส่งผลต่อภาระงานพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

๔.๑.๔.๑ ด้านบวกจากการทำงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด ๑๙

- ๑) เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพทั้งวิชาชีพหลักและวิชาชีพสายสนับสนุนเกิดการทำงานเป็นทีม
- ๒) พยาบาลได้ฟื้นฟูทักษะด้านการคัดกรอง การประเมินอาการผิดปกติ และหลักการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙
- ๓) เกิดความคิดนอกกรอบเพื่อแก้ไขอัตรากำลังซึ่งเกิดจากภาระงานที่มากเกินไป
- ๔) เกิดการบูรณาการ ความร่วมมือภาครัฐและเอกชนเพื่อดูแลประชาชน และเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์โรคโควิด ๑๙
- ๕) พยาบาลได้ใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการแก้ปัญหาจากภาวะโรคโควิด ๑๙ สามารถพัฒนาศักยภาพตนเองให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้ภายใต้ขีดจำกัดรอบด้านอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๖) เกิดกระแสการดูแลตัวเองมากขึ้นเพื่อให้พยาบาลปลอดภัย
- ๗) พยาบาลได้รับการบรรจุข้าราชการจำนวนหนึ่งหลังจากไม่ได้บรรจุข้าราชการมาเป็นเวลานาน
- ๘) เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ซึ่งแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป
- ๙) ทำให้มีความเข้มแข็ง อดทน อดกลั้น เสียสละ มีความสามัคคี เห็นสังขารมโลก
- ๑๐) พยาบาลได้ฟื้นฟู และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องหลักการควบคุมการติดเชื้อ อยู่ตลอดเวลาเนื่องจากการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคโควิด ๑๙ อยู่ตลอดเวลา
- ๑๑) ได้นำเทคโนโลยี ดิจิทัลต่าง ๆ มาใช้อย่างคล่องแคล่วมากขึ้น เช่น ไลน์ กลุ่ม VDO Call สร้าง QR Code Face book สร้าง Story รายงานการปฏิบัติงาน สร้างและแชร์ Tik Tok การออกกำลังกายของผู้ป่วย และสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยด้วย
- ๑๒) เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ เช่น อุปกรณ์ป้องกันตนเอง อุปกรณ์ในการให้บริการ เข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงเกิดนวัตกรรมด้านระบบบริการต่าง ๆ เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ อย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน เช่น โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย ระบบการกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ระบบการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

๔.๑.๔.๒ ด้านลบจากการทำงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ทำให้เกิดผลกระทบทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ของพยาบาล ดังนี้

- ๑) กังวลว่าเสี่ยงติดโรคโควิด ๑๙ และนำไปติดคนในครอบครัว
- ๒) มีความเครียดจากความคาดหวังของผู้บริหารและเครือข่าย

- ๓) เครียดจากการมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ชุมชนจากความไม่เข้าใจระบบ
- ๔) เหนื่อยล้าจากการทำงานหนักไม่ได้พักผ่อน ไม่มีวันหยุด
- ๕) การบริหารจัดการค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม พยาบาลบางฝ่าย/แผนกจากการถูกแบ่งแยกว่าไม่ได้ปฏิบัติงานเสี่ยง ทำให้หมดกำลังใจ และเครียดจากความรู้สึกไม่เท่าเทียม
- ๖) รู้สึกไม่มีเวลาส่วนตัว ถูกโทรตามบ่อย ๆ (ทั้งจากผู้บริหาร ผู้รับบริการ) เป็นระยะเวลานาน และต้องเร่งรีบตอบคำถาม ทำกิจกรรม ทำให้เหนื่อยล้า
- ๗) ทุกข์จากการเป็นความคาดหวังของคนในชุมชนที่จะขอความช่วยเหลือบ่อย ๆ และยาวนาน ต้องตอบสนองความคาดหวังของผู้คนทุกระดับ
- ๘) เครียด และล้าจากแนวทางปฏิบัติเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาต้องปรับตัวตลอดเวลา
- ๙) เครียด กังวล ล้า จากการบริหารจัดการ CI ที่ไม่เพียงพอ : เตียงกระดาศ วัคซีนของผู้ใช้ต่าง ๆ ทำให้ต้องบริหารจัดการท่ามกลางความเร่งรีบต่าง ๆ
- ๑๐) เครียดจากการ ขาดงบประมาณสนับสนุนในการจัดการ บางครั้งงบประมาณไม่พอเพียง ขอซื้อลำบากต้องขอบริจาค ซึ่งกล่าวโดยสรุป ความเครียด เหนื่อยล้า วิตกกังวล หมดไฟของพยาบาลเกิดจาก

เหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อด้านลบของพยาบาล

- ๑) ต้องดูแลผู้ป่วยโรคระบาดโดยที่นโยบาย และการสนับสนุนต่างๆ มาล่าช้า แต่ระบบการรักษาพยาบาลต้องเริ่มทันที บนความขาดแคลนทรัพยากร
- ๒) ความไม่เพียงพอและไม่พร้อมด้านต่าง ๆ ของการทำงาน ได้แก่
- ๒.๑) ด้านอุปกรณ์ พยาบาลต้องอบแห้ง Surgical Mask และ N95 ใช้ซ้ำ ต้องเย็บ Mask ผ้า ใช้เองรวมถึงเย็บแจกผู้ป่วยและญาติด้วย ต้องออกแบบกล่องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากพลาสติกทั้งแบบรถนอนและรถนั่งเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ออกแบบและสร้างอุปกรณ์เคลื่อนย้ายศพผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ จากท่อน้ำ PVC ต้องประยุกต์ออกแบบและสร้างถุงคลุมขา (leg cover) จากถุงแดงรัดด้วยยางยืด กระบังป้องกันใบหน้า (face shield) จากพลาสติกทำปกรายงานและฟองน้ำล้างรถ ต้องใช้หมวกคลุมผมอาบน้ำแทนหมวกคลุมผมทางการแพทย์ ต้องใช้ชุดกันฝนแทนชุดกาวน์พลาสติก ต้องขอรับอุปกรณ์บริจาคต่าง ๆ จากเพจให้ความช่วยเหลือจากทุกที่ ทั้งหมดนี้ไม่ใช่บทบาทของงานการพยาบาล แต่พยาบาลต้องทำเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
- ๒.๒) สถานที่ ต้องหาซื้อพลาสติกใสซึ่งขาดตลาดเพื่อทำฉากกั้นระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ต้องใช้พลาสติกบุหน้าต่าง บานเกร็ด ปิดทับช่องว่างเล็ก ๆ ระหว่างผนังด้วยกระดาษขาว เพื่อกั้นระหว่างผู้ป่วยในเตียงและ Nurse Station ต้องประยุกต์สร้างอุโมงค์พลาสติกเพื่อเป็นห้องเปลี่ยนชุด PPE ต้องออกแบบระบบไหลเวียนอากาศให้เกิดการไหลของอากาศมากขึ้นโดยใช้พัดลม ต้องเป็นสถาปนิกออกแบบห้อง Isolation Room จากการศึกษาตำราโดยไม่มีวิศวกรใด ๆ ช่วยเหลือ

๒.๓) บุคลากร จำนวนพยาบาลเท่าเดิมและติดโรคโควิด ๑๙ เป็นช่วง ๆ ส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น

๒.๔) การบริหารจัดการที่ยังไม่มีระบบการดูแลที่มีรูปแบบชัดเจน ต้องออกแบบระบบการทำงานใหม่ทั้งหมด แล้วทดลองทำ เมื่อเกิดปัญหามาแก้ไข ปรับปรุง เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ เกิดภาระงานเพิ่มขึ้นจากการประชุมและปรับระบบการทำงานซ้ำแล้วซ้ำอีก

๒.๕) ค่าตอบแทน OT ละ ๖๐๐ บาท/เวร ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างมากและความเสี่ยงจากการติดเชื้อ

๒.๖) ขวัญกำลังใจลดลงจากความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานที่มองไม่เห็นจุดสิ้นสุดของการระบาด พยาบาลมีความคิดจะลาออกจากราชการเมื่ออายุราชการครบ ๒๕ ปี เนื่องจากอายุมากขึ้นและยังต้องทำงานหนัก

๒.๗) กังวลใจเมื่อต้องกลับไปหาครอบครัวหลังดูแลผู้ป่วยโควิด เพราะกลัวจะนำเชื้อโรคไปให้คนในครอบครัวซึ่งได้แก่ บิดา มารดา และบุตร ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดโรคโควิด ๑๙ แล้วมีอาการรุนแรง

๒.๘) มีภาวะเจ็บป่วยจากการติดโรคโควิด ๑๙ และพยาบาลที่มีโรคประจำตัวเดิมก็มีภาวะโรคกำเริบ หรือเจ็บป่วยมากขึ้น จากไม่มีเวลาพักผ่อนเต็มที่

๒.๙) พยาบาลมีความเศร้าใจจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป การสื่อสารด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลงอย่างมาก การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการดูแลแบบองค์รวม ไม่ได้กระทำอย่างเต็มที่

๒.๑๐) พยาบาลไม่มีบำเหน็จพิเศษกรณีกรณีที่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ดูแลโรคโควิด ๑๙ เช่น ตำรวจ ทหาร เป็นต้น

๒.๑๑) พยาบาลต้องปฏิบัติตามคู่มือขนานไปกับภาระงานที่ต้องทำตามปกติ เวลาให้การพยาบาลพื้นฐาน (ชม.การพยาบาล) นอกจากทำงานครบ ๘ ชั่วโมงในการให้บริการแต่ละคลินิกแล้ว จะต้องขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก สรุปกอาการของผู้ป่วยติดเชื้อโควิดกลุ่มสีเหลืองและเขียว เพื่อส่งต่อทีมพยาบาลที่มาเปลี่ยนเวร และต้องโทรศัพท์กลับไปพูดคุยกับญาติผู้ป่วยเพื่อรายงานอาการให้ทราบ ทั้งหมดนี้ จะต้องทำหลังเวลาออกเวลาแล้ว ทำให้เกินช่วงเวลาพักผ่อน

๓) มีความเครียดสูง ต้องกินยาต้านซึมเศร้าเพิ่ม เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโชคชัย มีความเครียดสูง ๙ คน กินยาต้านซึมเศร้า ๒ คน และอีกหลายโรงพยาบาลที่พยาบาลต้องเข้าสู่ระบบการให้คำปรึกษาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีภาวะเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยมีมาก่อน

๔) การยกเลิกโรคโควิด ๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตรายทำให้พยาบาลมีโอกาสดูแลซ้ำ ๆ เนื่องจากการปฏิบัติงานที่ยังคงดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ อยู่ และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย

๕) เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ท้อแท้ หหมดกำลังใจ เนื่องจากไม่มีเวลาผ่อนคลาย ความตึงเครียดด้านอารมณ์ และร่างกายส่งผลให้คะแนนการประเมินความผาสุกของบุคลากรลดลง

๖) พยาบาลติดโควิด ต้องลาป่วยทำให้เสียสิทธิ์การได้รับเงินค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ควรได้ เช่น ฌ.๑๑ ทำให้เกิดความเครียดจากการสูญเสียรายได้

๔.๒ ภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

จากการที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับฟังการนำเสนอข้อมูลและการซักถามข้อสงสัยเชิงลึกเพิ่มเติม จากผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ ผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วไป ผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน และผู้แทนเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพยาบาลทั้ง ๓ ระดับ ได้นำเสนอถึงภาระงาน ภาวะสุขภาพ และข้อเสนอแนะ ดังนี้

๔.๒.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๑) ด้านภาระงาน พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีภาระงานและกระบวนการบริหารจัดการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ดังนี้

๑.๑) ศึกษาวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ เพื่อตัดสินใจ วางแผนเตรียมการรองรับเหตุการณ์ โดยกำหนดหัวหน้าทีมรับผิดชอบงาน ๓ ด้าน ได้แก่ การจัดหากำลังคน การจัดการสถานที่รองรับผู้ป่วย การควบคุมการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๑.๒) ปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยตามลักษณะกลุ่มผู้ป่วยรายวัน รายสัปดาห์

๑.๓) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลและพัฒนาต่อเนื่อง

๑.๔) บริหารจัดการอัตรากำลังเพิ่มขึ้น รองรับขยายโรงพยาบาลสนาม/Cohort ward /CICU บริการศูนย์บริการเตียง, Home Isolation, OPSI ให้ Vaccine, ตรวจคัดกรอง

๑.๕) บริหารอัตรากำลังตามสมรรถนะพยาบาล ที่สอดคล้องกับผู้ป่วยเฉพาะทางแต่ละสาขา /ประเภทความรุนแรง/หัตถการ โดยการเกลี่ยอัตรากำลังเดิมที่มีอยู่ (part time, Full time)

๑.๖) บริหารในภาวะเร่งด่วนตลอดเวลาและไม่สามารถคาดการณ์ เช่น อุบัติการณ์ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยหนีกลับ ข้อร้องเรียน

๑.๗) ด้านการบริการเพิ่มขึ้น ดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการที่ยุงยากซับซ้อน (CRRT, ECMO) กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ติดเตียง, พิการ) ประสานการดูแล/รับส่งต่อ ที่เกี่ยวข้องกับหลายทีมทั้งในและนอกโรงพยาบาล

๑.๘) ด้านความรู้/ระเบียบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล แนวทางดูแลผู้ป่วยโควิด ๑๙ แต่ละประเภทเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย มีหลากหลายมาก (Songkhla care, Co ward, PMK)

๑.๙) ติดตามประเมินจำนวน/อาการผู้ป่วย ร่วมกับ EOC ของโรงพยาบาล เพื่อวางแผนปรับลดบริการ โรงพยาบาลสนาม การบริหารจัดการบริการพยาบาลเฝ้าระวัง ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๒) ด้านภาวะสุขภาพ ที่ส่งผลทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม

ผลทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป มีดังนี้

- ๒.๑) เครียด/กลัว ตัวเองจะติดเชื้อ/แพร่เชื้อให้ผู้อื่นและคนในครอบครัว
- ๒.๒) กังวลต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่เคยดูแลมาก่อน ขาดความมั่นใจ/ เครียด
- ๒.๓) พักผ่อนน้อย เนื่องจากต้องขึ้นปฏิบัติงานต่อเนื่อง ๑๖ ชั่วโมง/วัน เกือบไม่มี

วันหยุด

- ๒.๔) ความรับผิดชอบในงานหน้าที่มากกว่า เวลาที่ต้องดูแลครอบครัวลดลง

โดยพบว่าพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่ติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ระหว่างเดือนมกราคม ถึง กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔) จำนวน ๓๗ คน และพยาบาลที่ติดเชื้อ COVID 19 ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕) จำนวน ๒๘๒ คน โดยส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการปานกลาง

ข้อเสนอการออกแบบระบบบริการใหม่ของการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ๑๙ ควรประกอบด้วย ๓ ประเด็น ดังนี้

๑) วางแผนรองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ด้านอัตรากำลังทั้งด้านสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย/การป้องกันการติดเชื้อ/จำนวนที่รองรับบริการในทุกระยะของการระบาด

๒) กำหนดแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อในทุกหน่วยงาน /การใช้ชีวิตประจำวันของ Staff ที่โรงพยาบาล/บ้าน

- ๓) เปิดบริการหอผู้ป่วยติดเชื้อภาวะวิกฤต/กึ่งวิกฤต

๓) ข้อเสนอแนะต่อคณะอนุกรรมการวุฒิสภา

๓.๑) การขยายกรอบอัตรากำลังพยาบาลให้สามารถจัดจ้างพยาบาลเข้าสู่ระบบเพิ่มเติมได้จริง (มิใช่มีแค่กรอบ แต่ไม่มีเลขประจำตำแหน่งให้ใช้ได้จริง) และอัตรากำลังพยาบาลไม่ควรถูกกำหนดให้มีได้เพียง ๘๐% ด้วยเพราะงานบริการทุกส่วนในโรงพยาบาลล้วนต้องการมีพยาบาลในการร่วมทีมทุกประเด็น

๓.๒) รูปแบบการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี เน้นการพยาบาลเฉพาะโรคที่ใช้ความเชี่ยวชาญ

๓.๓) การผลิต การพัฒนา การกระจายอัตรากำลังพยาบาล โดยการผลิต นักศึกษาพยาบาล ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการทางการพยาบาลโรคอุบัติใหม่และสารสนเทศ ทางการพยาบาล การพัฒนาการพยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางการจัดการโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และการกระจายอัตรากำลังของพยาบาลในสถานบริการแต่ละระดับ ยึดตามภาระงานปกติ และภาระงานที่ได้รับตามนโยบาย

๓.๔) ขวัญกำลังใจ เช่น (๑) ค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงาน และความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา (๒) สวัสดิการ (บ้านพัก/ค่าชดเชย กรณีประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน) (๓) บรรจุข้าราชการ/ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (๔) การจัดทำประกันสุขภาพในกับบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และได้รับการชดเชยจริง

๓.๕) การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและอื่น ๆ ที่ต่อการทำงานของพยาบาล เช่น การพัฒนาภาวะผู้นำ การพัฒนาการใช้สารสนเทศทางการพยาบาล และการพัฒนาการพยาบาลควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น

๔.๒.๒ โรงพยาบาลชุมชน

๑) ด้านภาระงานของพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในสถานการณ์โรคโควิด ๑๙

โรงพยาบาลชุมชนมีภาระงานพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในการทำงานช่วงแพร่ระบาดโรคโควิด ๑๙ สามารถสรุปได้ ๖ ประเด็น ดังนี้

๑.๑) ด้วยจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะจำนวนอัตราการครองเตียงในแต่ละโรงพยาบาลเพิ่มมากกว่า ๒๐๐% พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยหนักและซับซ้อนมากขึ้น

๑.๒) ต้องเพิ่มจุดในการบริการทุกแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ต้องเพิ่มจุดในการคัดกรอง จุดบริการในการตรวจคัดกรอง (SWAB) จัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic)

๑.๓) ต้องจัดบริการในชุมชน เช่น การตั้งโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย ซึ่งแต่ละอำเภอต้องจัดตั้งหลายโรงพยาบาล หลายศูนย์เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

๑.๔) การจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (HI) และผู้ป่วยที่เข้าระบบ OPSI ที่ต้องมีพยาบาลคอยติดตามอาการของผู้ป่วยที่บ้าน

๑.๕) การจัดการบริการฉีดวัคซีนทั้งในและนอกสถานที่ตลอดจนฉีดวัคซีนผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการที่บ้าน

๑.๖) การจัดทำข้อมูลสารสนเทศ

๒) ด้านภาวะสุขภาพ ที่ส่งผลทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม

ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต สังคม ของพยาบาลจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ COVID 19 สามารถได้ ๔ ประเด็น ดังนี้

๒.๑) ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น งานมากกว่าคน ทำงานท่ามกลางความเสี่ยง เกิด Burn out เกิดภาวะหมดไฟของบุคลากรทางการพยาบาล ขาดขวัญกำลังใจ

๒.๒) ในอนาคตก็ไม่แน่ใจว่าจะเกิดภาวะ Long Covid ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาลอย่างน้อยแค่ไหน

๒.๓) ความสัมพันธ์ในครอบครัว ไม่ได้เจอหน้าบุคคลในครอบครัวตลอดจนญาติพี่น้องที่อยู่ห่างไกลเนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นและกลัวการนำเชื้อโรคไปติดคนที่รัก

๒.๔) เกิดการอ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นและระยะเวลาการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนาน เกิดภาวะเครียด กลัว และวิตกกังวล

จากการสำรวจการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบพยาบาลติดเชื้อทั่วประเทศ มากถึง ๑๑,๕๐๐ ราย คิดเป็น ๑ ใน ๔ ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด และยังมีติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน ยังมีการเสียชีวิตอีกจำนวนหนึ่งด้วยเกิดจากการติดเชื้อ โดยส่วนใหญ่คิดว่าไม่เพียงแต่ตัวเองต้องเสี่ยงรับเชื้อ แต่มันหมายถึงการต้องหยุดพักงานและทำให้ต้องสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งการขาดอัตรากำลังดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อทั้งเพิ่มภาระงานของบุคลากรที่เหลือ ส่วนสถิติการลาออกก็มีเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถระบุเจาะจงว่าเกิดจากสาเหตุการระบาดของโรคโควิด ๑๙ แต่ส่วนใหญ่มาจากความไม่มั่นคงในระบอบราชการเกิดภาวะเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน จึงเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ตัดสินใจลาออก

๓) ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการวุฒิสภา สามารถสรุปได้ ๙ ประเด็น ดังนี้

๓.๑) สร้างความมั่นคงในระบบบริการสาธารณสุขในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยการเพิ่มบุคลากรทางการพยาบาลให้เพียงพอ เพิ่มโรงพยาบาลสนามอีกที่ร้อยโรงพยาบาล แต่หากไม่เพิ่มบุคลากรทางการพยาบาลก็ไร้ประโยชน์

๓.๒) ดำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลให้อยู่ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐด้วยการบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ ซึ่งการบรรจุข้าราชการเมื่อปี ๒๕๖๓ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนได้รับการบรรจุน้อยเนื่องจากติดกับกรอบอัตรากำลังที่คิดตาม FTE ที่ส่วนใหญ่มีกรอบที่เกินไม่สามารถบรรจุเพิ่มได้ และความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะระดับหัวหน้างานให้สามารถขึ้นได้อย่างน้อยในระดับชำนาญการพิเศษก่อนเกษียณอายุราชการ

๓.๓) สร้างขวัญกำลังใจด้วยการเพิ่มค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัยซึ่งปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลได้รับค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นทั้งที่ภาระงานและความเสี่ยงทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนมากกว่าวิชาชีพอื่น

๓.๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพ มีทักษะให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่

๓.๕) จัดให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ทันสมัย พร้อมใช้ และมีระบบการสำรองอุปกรณ์ป้องกันให้มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๓.๖) ระยะเวลาจัดระบบบริการสุขภาพด้วยการจัดให้มีโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ หรือจัดให้มีหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัดทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และการติดเชื้อของบุคลากร รวมทั้งเป็นการสำรองทีมบุคลากรทางการแพทย์

๓.๗) พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดการเดินทางของผู้ป่วยส่งผลให้ลดการแพร่การระบาดของโรคและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๓.๘) สร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เพื่อรองรับการเกิดการระบาดระลอกใหม่หรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้

๓.๙) นำเครือข่าย พันธมิตรในการดูแลสุขภาพเข้ามาสู่ระบบสุขภาพ ในระดับประเทศ

๔.๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑) ด้านการะงานพยาบาลที่เพิ่มขึ้นในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๙๕ มีพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ ๑ คน โดยมีสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร ๑ : ๔,๐๐๐ – ๕,๐๐๐ คน พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการะงานเพิ่มขึ้นในช่วง การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ยสามารถสรุปได้ ดังนี้

๓.๑) การดูแลสุขภาพชนกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการคัดกรอง ตรวจ ATK กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอาการ และไม่มีอาการ กลุ่ม ๖๐๘ รับายงานตัวประชาชนที่เดินทางเข้าพื้นที่ และควบคุม กำกับ การปฏิบัติตัวตามมาตรการ DMHTTA การให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่

๓.๒) การดูแลสุขภาพชนกลุ่มป่วย (HI, CI, OP self isolation) ดูแล จนจบ ครอบอยู่ทีเดียวกับพยาบาล (โดยไม่มีพยาบาลที่อื่นมาช่วยเนื่องจากเปิดให้บริการทุกตำบล) ประสานรับและจ่ายยาให้ผู้ป่วย ในชุมชน ส่งต่อ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบต่าง ๆ ประสานรับ และจ่ายใบรับรองแพทย์ จัดทำเอกสารหลักฐานใช้ต่อคนจำนวนหลายรายการระบบ HI/CI พยาบาลต้องติดตามอาการและประสานงานกับแพทย์และเครือข่าย ทั้งกลางวันและกลางคืน (consult) ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่

พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหาการปฏิบัติงาน ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID 19 โดยสามารถสรุปได้ดังนี้ พยาบาลที่ติดเชื้อ โควิด ๑๙ จำนวน ๕๐๗ คน พยาบาลที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID 19 จำนวน ๑ คน และพยาบาลที่เสียชีวิตจากปัจจัยอื่น ๆ จำนวน ๑๐ คน

๒) ด้านภาวะสุขภาพ ที่ส่งผลทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม

๒.๑) ความคิดอยากลาออก เพิ่มขึ้น

๒.๒) พยาบาลติดโรคโควิด ๑๙ รักษาไม่ครบ ๑๐ วัน ให้ทำงานต่อ และคิดเป็นวันลา

๒.๓) พยาบาลที่มีภาวะเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด ไม่ให้ลาพักตัวและยังให้มาทำงานต่อเนื่อง

๒.๔) ความเหนื่อย ความเครียดจากภาระงานที่ทำเพิ่มมากขึ้น เป็นเท่าตัวจากสถานการณ์ปกติ

๒.๕) คุณภาพชีวิตพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. แย่ลงทุกวัน ไม่มีเวลา แม้แต่จะดูแลสุขภาพครอบครัว และดูแลตัวเอง เนื่องจากการทำงานดูแล ผู้ป่วยใน Home Isolation ที่ต้องรับคำปรึกษาตลอดเวลา และการขึ้นเวร Community Isolation โรงพยาบาลสนาม

๒.๖) ขาดขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติที่ใกล้ชิดกับประชาชนจริง ๆ มีน้อยมาก เช่น เงินช่วยเหลือเมื่อติดเชื่อโควิด หรือไม่มีประกันชีวิตให้ เป็นต้น

๒.๗) ไม่มีการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยส่วนตัวรวมทั้งชุดตรวจ ATK ในการตรวจทั้งที่เป็นนโยบาย

๒.๘) การได้รับเงินชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การตรวจ ATK, ค่ายา ค่าอาหาร ค่าชุดรับใหม่ (oxygen sat, termomiter) จาก สปสช. ลำบากมาก ไม่มีสภาพ คล่องตัวในการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องสำรองเงิน เอง ตามสถานะเงินบำรุงที่คงเหลือ ส่วน Cup ไม่มีการสนับสนุน

๒.๙) สำรองเงินส่วนตัวเพื่อใช้ในการทำงาน เป็นค่าน้ำมัน ค่าโทรศัพท์

๓) ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการวุฒิสภา

๓.๑) บรรจุข้าราชการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้ตามสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร ๑ : ๒,๕๐๐ (รพ.สต. ละ ๓ - ๔ คน) (ปัจจุบัน รพ.สต. ร้อยละ ๙๕) มีพยาบาลประจำการใน รพ.สต. แห่งละ ๑ คน ๑ : ๔,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ คน

๓.๒) จัดบุคลากรให้เพียงพอตามกรอบโครงสร้างของ รพ.สต. แต่ละขนาด (ขนาดเล็ก จำนวน ๗ คน ขนาดกลาง จำนวน ๑๒ คน และขนาดใหญ่ จำนวน ๑๔ คน)

๓.๓) สนับสนุนให้เพิ่มพยาบาลอย่างเร่งด่วนใน รพ.สต. ที่มีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากต้องทำงานด้านบริหารและบริการไปพร้อมด้วย

๓.๔) จัดงบกลางเพื่อจ้างพยาบาลเฉพาะกิจ (พยาบาลใหม่/พยาบาลเกษียณ) หรือผู้ช่วยพยาบาลในการดำเนินงานโควิดเพิ่มเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๕) เสริมสร้างขวัญกำลังใจ ด้วยการ บรรจุเป็นนโยบายเร่งด่วน การส่งเสริมให้พยาบาลมีความก้าวหน้าสามารถประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง ชำนาญการพิเศษ เชี่ยวชาญ ตามความรู้ ความสามารถ

๓.๖) เพิ่มค่าตอบแทนหรือสวัสดิการให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เสี่ยง เช่น ประกันชีวิต ประกันโควิด ค่าตอบแทนที่ชัดเจน เป็นต้น

๓.๗) เพิ่มค่าตอบแทนที่เป็นธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติงานโรคโควิด ๑๙ ให้ตรงตามระเบียบการเงินการคลัง เช่น ค่าตอบแทนนอกเวลา (๘ ชั่วโมง) จากเวลาระยะ ๖๐๐ บาท (ปี ๒๕๔๕) เป็น ๑,๒๐๐ บาท จากชั่วโมงละ ๘๐ บาทเป็น ชั่วโมงละ ๑๕๐ บาท และเงินค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จาก ๑,๕๐๐ บาท เป็น ๒,๕๐๐ บาท

๓.๘) เยียวยาพยาบาลที่บรรจุ ๒๕๔๓ - ๒๕๔๕ (พนักงานของรัฐ) ที่เสียอายุราชการและได้รับผลกระทบเงินเดือนร่นน้องแซงร่นพนักงานของรัฐ ๕,๐๐๐ - ๘,๐๐๐ บาท

๓.๙) ส่งเสริมให้พยาบาลได้รับค่าตอบแทนในความเชี่ยวชาญ เฉพาะหรือภาระงานที่เกินขอบเขตความสามารถของพยาบาล

๓.๑๐) ด้านทรัพยากร กำหนดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นขั้นต่ำ ของสถานบริการ และจัดสรรให้เพียงพอ พร้อมใช้ เช่น PPE, ATK, เวชภัณฑ์ยา

๓.๑๑) ด้านทรัพยากรใน Home Isolation หรือการแยกกักตัวที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ และ Community Isolation หรือ CI คือ การกักตัวในชุมชน ควรมี มือถือและสัญญาณอินเทอร์เน็ตสนับสนุนพยาบาลครอบครัวแต่ละหมู่บ้านให้ครบ เพื่อใช้ Tele-nursing ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด ๑๙

๓.๑๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรสนับสนุน งบประมาณหรือโอนเงินค่าชดเชยต่าง ๆ ให้เร็วขึ้น เพื่อความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๑๓) ด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาล ควรกำหนด ความสามารถของพยาบาลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เช่น ความรู้ เกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ การตรวจ ATK การให้วัคซีนป้องกัน การ Tele-nursing ใน HI และ CI ต่าง ๆ

๓.๑๔) ด้านความปลอดภัยของพยาบาลและทีมในการดูแลผู้ป่วย โรคโควิด ๑๙ ควรจัดอัตรากำลังกับภาระงานที่เหมาะสม มีวัสดุอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ที่เพียงพอและพร้อมใช้

๓.๑๕) เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ขณะรับการรักษาหรือกักตัว ควรไม่ถือเป็นวันลา เพราะสามารถ Tele-nursing ผู้ป่วยได้ และหน่วยงานควรทำประกันชดเชยรายวัน ให้พยาบาลป่วยโรคโควิด ๑๙

๓.๑๖) ด้านการผลิต การพัฒนา การกระจายพยาบาลในชุมชน ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและการบริหารจัดการในสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด ๑๙ พร้อมเพิ่มค่าตอบแทนตามความเชี่ยวชาญ

คณะอนุกรรมการฯ ได้นำข้อมูลการศึกษามาเปรียบเทียบเพื่อให้ได้ข้อสรุป ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของพยาบาล ภาวะสุขภาพที่ส่งผลทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม ของพยาบาล ข้อเสนอแนะต่อคณะอนุกรรมการวุฒิสภา ในภาพรวม โดยนำเสนอ ผลการเปรียบเทียบ เป็นตารางเปรียบเทียบ ทั้ง ๓ เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล	โรงพยาบาล ศูนย์/ โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๑. การรับรายงานตัวประชาชนที่ เดินทางเข้าพื้นที่ การควบคุม กำกับ และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงที่มี อาการ และไม่มีอาการ ในกลุ่ม ๖๐๘	-	✓	✓
๒. การประสานงานรับและจ่ายยา ให้ผู้ป่วยในชุมชน ส่งต่อบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยระบบต่าง ๆ ประสานรับและ จ่ายใบรับรองแพทย์ จัดทำเอกสาร	✓	✓	✓
๓. เพิ่มจุดการให้บริการทุกแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก จุดคัดกรอง (SWAB) จัดตั้งคลินิก ARI	✓	✓	-
๔. การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม CI และ HI พยาบาลต้องคอยติดตาม อาการตลอด ๒๔ ชม.	✓	✓	✓
๕. การจัดบริการฉีดวัคซีนทั้ง ภายในและนอกสถานที่ ตลอดจนฉีด วัคซีนผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการที่บ้าน	✓	✓	✓
๖. ด้านการบริหาร เช่น (๑) วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (๒) ขาดอัตรากำลัง เนื่องจากบุคลากรติด เชื้อ COVID ๑๙ พยาบาลผู้ป่วยเฉพาะ ทางแต่ละสาขา /ประเภทความ รุนแรง/หัตถการ มีจำนวนเพิ่มขึ้น (๓) ความรู้ เช่น แนวทางในการดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ระเบียบการ เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น	✓	✓	-

ตารางที่ ๔.๑ แสดงภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล	โรงพยาบาล ศูนย์/ โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๗. ด้านการบริการที่เพิ่มขึ้น ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเหตุการณ์ที่ยุงยาก ซับซ้อน (CRRT, ECMO) ผู้ป่วยกลุ่ม เปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ติดเตียง, พิการ) การประสานการดูแล/รับส่ง ต่อกับหลายทีมทั้งในและนอก โรงพยาบาล	✓	✓	-
๘. การติดตามประเมินจำนวน/ อาการผู้ป่วย ร่วมกับ EOC ของ โรงพยาบาล เพื่อวางแผนปรับลด บริการ รพ.สนาม การบริหาร จัดการระบบเฝ้าระวังควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	-

จากตารางที่ ๔.๑ แสดงภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์
/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า พยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง ๓ ระดับ มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันเกี่ยวกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น
ได้แก่ (๑) การประสานงานรับและจ่ายยาให้ผู้ป่วยในชุมชน ส่งต่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระบบต่าง ๆ
ประสานนับและจ่ายใบรับรองแพทย์ จัดทำเอกสาร (๒) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม CI และ HI
พยาบาลต้องคอยติดตามอาการทั้งกลางวันและกลางคืน (๓) การจัดบริการฉีดวัคซีนทั้งภายใน
และนอกสถานที่ ตลอดจนฉีดวัคซีนผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการที่บ้าน และพยาบาลจากโรงพยาบาล
๒ ใน ๓ ระดับ มีความเห็นว่าภาระงานที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ (๑) การรับรายงานตัวประชาชนที่เดิน
ทางเข้าพื้นที่ การควบคุม กำกับ และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอาการ และไม่มีอาการ
ในกลุ่ม ๖๐๘ (๒) เพิ่มจุดการให้บริการทุกแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก จุดบริการในการตรวจ
คัดกรอง (SWAB) จัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) (๓) ด้านการบริหาร เช่น (๓.๑)
วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ยังขาดแคลนเพียง เนื่องจากจำนวน/ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย
เพิ่ม ขาดอัตรากำลัง เนื่องจากบุคลากรติดเชื้อ COVID 19 (๓.๒) อัตรากำลังตามสมรรถนะ
พยาบาล ผู้ป่วยเฉพาะทางแต่ละสาขา/ประเภทความรุนแรง/เหตุการณ์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น

(๓.๓) ความรู้ เช่น แนวทางในการดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ระเบียบการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น (๔) ด้านการบริการเพิ่มขึ้น ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเหตุการณ์ที่ยุงยาก ซับซ้อน (CRRT, ECMO) ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ติดเตียง, พิการ) ประสานการดูแล /รับส่งต่อ ที่เกี่ยวข้องกับหลายทีมทั้งในและนอกโรงพยาบาล และ (๕) การติดตามประเมิน จำนวน/อาการผู้ป่วย ร่วมกับ EOC ของโรงพยาบาล เพื่อวางแผนปรับลดบริการ โรงพยาบาลสนาม การบริหารจัดการบริการพยาบาลเฝ้าระวังควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบด้านภาวะสุขภาพ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้พยาบาลแต่ละระดับสามารถแสดงความคิดเห็นได้ หลายประเด็น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๒ แสดงภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมของพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑. พยาบาลติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ รักษา ไม่ครบ ๑๐ วัน แต่ต้องกลับมาปฏิบัติงาน และช่วงรักษาตัวคิดเป็นวันลา	-	✓	✓
๒. พยาบาลมีภาวะเสี่ยงสูงจากการสัมผัส ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ไม่อนุญาต ให้กักตัวและยังให้ปฏิบัติงานเช่นเดิม	-	-	✓
๓. พยาบาลเกิดความเหนื่อย ความเครียด จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ขาดความมั่นใจ ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่	✓	✓	✓
๔. พยาบาลต้องดูแล ผู้ป่วยใน Home Isolation ที่ต้องรับคำปรึกษาตลอดเวลา และขึ้นเวร Community Isolation โรงพยาบาลสนาม	✓	✓	✓
๕. พยาบาลที่ติดโรคโควิด ๑๙ มีภาวะ Long COVID ส่งผลกระทบกับสุขภาพ ของพยาบาล ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เต็มกำลังความสามารถ	-	✓	-
๖. การมีส่วนร่วมในครอบครัวน้อยลง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในหน้าที่และ กลัวการนำเชื้อโรคไปติดครอบครัว	✓	✓	✓

ตารางที่ ๔.๒ แสดงภาวะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (ต่อ)

ผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ของพยาบาล	โรงพยาบาล ศูนย์/ โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๗. เกิดการอ่อนล้าทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การพักผ่อนไม่เพียงพอ	✓	✓	-

จากตารางที่ ๔.๒ แสดงภาวะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมของพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง ๓ ระดับมีความคิดเห็นเช่นเดียวกัน
เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้แก่ (๑) พยาบาลเกิดความเหนื่อย ความเครียด
จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่
(๒) พยาบาลต้องดูแล ผู้ป่วยใน Home Isolation ที่ต้องรับค่าปรึกษาตลอดเวลา และขึ้นเวร
Community Isolation โรงพยาบาลสนาม (๓) การมีส่วนร่วมในครอบครัวน้อยลง เนื่องจาก
ต้องปฏิบัติงานในหน้าที่และกลัวการนำเชื้อโรคไปติดครอบครัว และพยาบาลจากโรงพยาบาล ๒
ใน ๓ ระดับมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมของพยาบาล ได้แก่
เกิดการอ่อนล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีพยาบาล
จากโรงพยาบาล ๑ ระดับที่มีความคิดเห็นต่อแสดงผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้แก่ (๑)
พยาบาลติดโรคโควิด ๑๙ รักษาไม่ครบ ๑๐ วัน แต่ต้องกลับมาปฏิบัติงาน และช่วงรักษาตัว
คิดเป็นวันลา (๒) พยาบาลมีภาวะเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ไม่นุญาต
ให้กักตัวและยังให้ปฏิบัติงานเช่นเดิม (๓) พยาบาลที่ติดโรคโควิด ๑๙ มีภาวะ Long COVID
ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มกำลังความสามารถ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบข้อเสนอแนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์
/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ พยาบาลแต่ละระดับ
สามารถแสดงความคิดเห็นได้หลายประเด็น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๓ แสดงข้อเสนอแนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อเสนอแนะ	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
๑. การบรรจุข้าราชการในวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากพยาบาลได้รับการบรรจุน้อย	✓	✓	✓
๒. การจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอตามกรอบโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	✓	-	✓
๓. การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ดังนี้ (๓.๑) ความก้าวหน้าสามารถประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ให้ทุกคนตามความรู้ความสามารถ (๓.๒) เพิ่มค่าตอบแทนหรือสวัสดิการให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เสี่ยง (๓.๓) เพิ่มค่าตอบแทนที่เป็นธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติงานโรคโควิด ๑๙ ให้ตรงตามระเบียบการเงินการคลัง (๓.๔) เยียวยาพยาบาลที่บรรจุ ๒๕๔๓ – ๒๕๔๕ (พนักงานของรัฐ) ที่เสียชีวิตราชการ(๓.๕) สวัสดิการ เช่น บ้านพัก/ค่าชดเชย กรณีประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น	✓	✓	✓
๔. เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ควรมีความทันสมัย พร้อมใช้งาน และเพียงพอกับความต้องการ	-	✓	✓

ตารางที่ ๔.๓ แสดงข้อเสนอแนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรสนับสนุนงบประมาณหรือโอนเงินค่าชุดเซตต่าง ๆ ให้เร็วขึ้นเพื่อความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้บริการผู้ป่วยหรือประชาชน	-	-	✓
๖. ควรส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ และทักษะให้กับพยาบาล เช่น การพัฒนาภาวะผู้นำ ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ การฉีดวัคซีน การ Tele-nursing ใน HI และ CI ต่าง ๆ	✓	✓	✓
๗. การผลิต การพัฒนา การกระจาย อัตรากำลังพยาบาล โดยการผลิตนักศึกษาพยาบาล ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์โรคอุบัติใหม่และสารสนเทศทางการแพทย์ การพัฒนาการพยาบาลหลักสูตร เฉพาะทางการจัดการโรคอุบัติใหม่/ อุตบัติซ้ำ และการกระจายอัตรากำลังของพยาบาลในสถานบริการแต่ละระดับ ยึดตามภาระงานปกติ และภาระงานที่ได้รับตามนโยบาย	✓	-	✓
๘. ควรจัดระบบบริการสุขภาพด้วยการจัดให้มีโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ หรือจัดให้มีหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	-	✓	-

ตารางที่ ๔.๓ แสดงข้อเสนอเชิงนโยบายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล
ประสิทธิภาพ ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อของบุคลากร รวมทั้งเป็นการสำรองทีมบุคลากรทางการแพทย์			
๙. การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดการเดินทางของผู้ป่วยส่งผลให้ลดการแพร่การระบาดของโรคและ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	-
๑๐. สร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนเพื่อรองรับการเกิดการระบาดระลอกใหม่หรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้	-	✓	-
๑๑. ควรนำภาคีเครือข่าย และพันธมิตรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่	-	✓	-
๑๒. ควรมีการผลิตบุคลากรสาขาชีพและสายสนับสนุนมาช่วยการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างพอเพียง เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยและอื่นๆ	✓	✓	✓
๑๓. ในการปฏิบัติงานด้านข้อมูลการลงบันทึกข้อมูล ควรมีบุคลากรสาย IT หรือเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลที่พอเพียง เพื่อไม่เป็นภาระต่องานพยาบาล และพยาบาลได้ทำหน้าที่พยาบาลอย่างเต็มที่	✓	✓	✓

ตารางที่ ๔.๓ แสดงข้อเสนอแนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)			
ข้อเสนอแนะ	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
๑๔. งานที่พยาบาลต้องทำ หรือทำ อยู่ แล้วมายาวนาน ควรถูก กำหนดให้อยู่ในบทบาทของพยาบาล ในแง่กฎหมายวิชาชีพ เพื่อให้เห็น บทบาทและการปฏิบัติงานที่เป็นภาระ งานจริงของพยาบาลที่ทำแทนวิชาชีพ อื่นในปัจจุบัน	-	-	√

จากตารางที่ ๔.๓ แสดงข้อเสนอแนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง ๓ ระดับมีข้อเสนอแนะไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ (๑) การบรรจุข้าราชการในวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากพยาบาลได้รับการบรรจุน้อย (๒) การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ดังนี้ (๒.๑) ความก้าวหน้าสามารถประเมินเข้าสู่ตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ให้ทุกคนตามความรู้ ความสามารถ (๒.๒) เพิ่มค่าตอบแทนหรือสวัสดิการให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เสี่ยง (๒.๓) เพิ่มค่าตอบแทนที่เป็นธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติงานโรคโควิด ๑๙ ให้ตรงตามระเบียบการเงินการคลัง (๒.๔) เยียวยาพยาบาลที่บรรจุ ๒๕๔๓ – ๒๕๔๕ (พนักงานของรัฐ) ที่เสียชีวิตราชการ (๒.๕) สวัสดิการ เช่น บ้านพัก/ค่าชดเชย กรณีประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น (๓) ควรส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ และทักษะให้กับพยาบาล เช่น การพัฒนาภาวะผู้นำ ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดโรคโควิด ๑๙ การฉีดวัคซีน การ Tele-nursing ใน HI และ CI ต่าง ๆ เป็นต้น และยังพบว่าพยาบาล ๒ ใน ๓ ระดับ มีข้อเสนอแนะ ได้แก่ (๑) การจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอตามกรอบโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (๒) เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ควรมีความทันสมัย พร้อมใช้งาน และเพียงพอ กับความต้องการ (๓) การผลิต การพัฒนา การกระจายอัตรากำลังพยาบาล โดยการผลิตนักศึกษาพยาบาล ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์โรคอุบัติใหม่และสารสนเทศทางการแพทย์ การพัฒนาการพยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางการจัดการโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และการกระจายอัตรากำลังของพยาบาลในสถานบริการแต่ละระดับ ยึดตามภาระงานปกติ และภาระงานที่ได้รับตามนโยบาย (๔) การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล โดยการนำเทคโนโลยี

สารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดการเดินทางของผู้ป่วยส่งผลให้ลดการแพร่การระบาดของโรคและ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลใน ๑ ระดับได้เสนอแนะ ได้แก่ (๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรสนับสนุนงบประมาณหรือโอนเงินค่าชุดเซตต่าง ๆ ให้เร็วขึ้น เพื่อความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้บริการผู้ป่วยหรือประชาชน (๒) ควรจัดระบบบริการสุขภาพด้วยการจัดให้มีโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพหรือจัดให้มีหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อของบุคลากร รวมทั้งเป็นการสำรองทีมบุคลากรทางการแพทย์ (๓) สร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนเพื่อรองรับการเกิดการระบาดระลอกใหม่หรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (๔) ควรนำภาคีเครือข่าย และพันธมิตรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

บทที่ ๕
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

รายงานการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ คณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ขอนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

- ๕.๑ สรุปผลการศึกษา
 - ๕.๒ อภิปรายผล
 - ๕.๓ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
- โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผล

คณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ขอนำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

๕.๑.๑ สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ผลกระทบ ของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

คณะอนุกรรมการศึกษาสถานการณ์การทำงานของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยได้ดำเนินการวิเคราะห์เอกสาร คำสั่ง รายงานการประชุม รายงานสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ และจากการนำเสนอข้อมูลของ ผู้แทนกองการพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถสรุปประเด็น **สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙** แบ่งเป็น ๕ ะลอก ดังนี้ **การระบาดระลอกที่ ๑** เป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้การระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกส่งผลให้มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จนเมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ พบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน มีการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง จึงได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร **การระบาดระลอกที่ ๒** เกิดขึ้นเมื่อกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ของประเทศ ต่อมาการแพร่ระบาดเชื่อมโยงไปในสถานประกอบการ โรงงาน และชุมชน ใกล้เคียง โดยนำยุทธศาสตร์การจัดการเชิงพื้นที่ระดับจังหวัด จึงสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ระลอกที่ ๒ ให้อยู่ในภาวะสงบ **การระบาดระลอกที่ ๓** เกิดขึ้นเมื่อต้นเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบการระบาดเป็นกลุ่ม (cluster) จากสถานบันเทิงย่านทองหล่อ-เอกมัย กรุงเทพมหานคร กลุ่มแคมป์คนงาน ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มเรือนจำนราธิวาส ระลอกนี้เกิดจากสายพันธุ์กลายพันธุ์

ในประเทศอังกฤษ อันเป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูง เป็นเหตุให้จำนวนยอดผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ รายวันสูงขึ้น และพื้นที่การแพร่ระบาดที่ขยายเป็นวงกว้าง ซึ่งคาบเกี่ยวกับช่วงการเดินทางกลับภูมิลำเนา ช่วงหลังพบว่าเกิดการระบาดจากหลายสายพันธุ์ และสายพันธุ์เดลต้าเป็นสายพันธุ์การระบบหลัก ครอบคลุมกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ติดเชื้อ ซึ่งสายพันธุ์นี้มีความสามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่ายขึ้น แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว ลงปอดได้เร็ว ลงปอดได้เร็ว ผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนจะมีอาการรุนแรง การระบาดระลอกที่ ๔ เกิดเมื่อมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อโควิดสายพันธุ์ใหม่ ว่า“โอไมครอน” พร้อมจัดให้อยู่ในกลุ่มเชื้อกลายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variants of Concern : VOC) ตรวจพบครั้งแรกในแอฟริกาใต้ พบว่า อาการของผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ สายพันธุ์โอไมครอน ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐ จัดให้ก็หายป่วยได้ การระบาดระลอกที่ ๕ ระลอกปัจจุบัน ประเทศไทยได้ปรับการบริหารจัดการโรคโควิด ๑๙ สู่วิถีประจำถิ่น (endemic) มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อในระดับสูงคงตัว แนวโน้มสถานการณ์ยังสอดคล้องกับการคาดการณ์ตามฉกทศน์ ยังคงระดับการเตือนภัยในระดับที่ ๔ ทั่วประเทศ และ เร่งดำเนินมาตรการ SAVE ๖๐๘ by booster dose รวมทั้งกำกับมาตรการป้องกันควบคุมโรค VUCA โดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการระบาดเป็นวงกว้าง หรือแพร่โรคไปยังกลุ่มเสี่ยง พบผู้ติดเชื้อในประเทศรวม ๒,๓๔๗,๔๕๐ ราย (คิดเป็นอัตราป่วย ๗,๕๒๖ ต่อแสนประชากร) เสียชีวิตสะสม ๙,๔๐๐ ราย (คิดเป็นอัตราตายอยู่ที่ ๓๑.๘ ต่อแสนประชากร) หายป่วยสะสม ๒,๓๒๓,๔๒๒ ราย ผู้ป่วยกำลัง รักษา ๒๔,๐๒๘ ราย (ข้อมูล ณ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ซึ่งให้บริการฉีดวัคซีนแล้ว ๑๔๐,๙๕๔,๒๙๒ โดส ความครอบคลุมเข็ม ๑ ร้อยละ ๘๒.๑๐ เข็ม ๒ ร้อยละ ๗๖.๗ และเข็ม ๓ ขึ้นไป ร้อยละ ๔๓.๘ (ข้อมูลกรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕)

บทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙
แบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) **ด้านการดูแลรักษาพยาบาล** ต้องดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ภายใต้การระบาดของโรคโควิด ๑๙ วอร์ด หรือ ตึกผู้ป่วยในต้องรับผู้ป่วยโควิดเพิ่มขึ้น และต้องดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสนาม ศูนย์กักกันผู้ป่วยโควิดในชุมชน (CI) หรือที่ศูนย์พักคอย พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่อาการรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) จำนวนมากในโรงพยาบาลสนาม ตลอด ๒๔ ชม. (๒) **ด้านการดูแลผู้ป่วยหนักที่ห้องผู้ป่วยหนักและวิกฤติ** ต้องดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยวิกฤติที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะ สถานการณ์โควิดทำให้มีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติจำนวนมาก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย ๓๒๗ คนต่อวัน ซึ่งทำให้ภาระงานและความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ต้องติดตามดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ต้องป้องกันการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติตลอดเวลา ต้องดูแลให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อวิกฤติเพิ่มเติม ลดอาการและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยวิกฤติหรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (๓) **ด้านการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน** สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ทำให้มีขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

เพิ่มขึ้น มีการเปิดจุดให้บริการเพิ่มขึ้น เช่น จุดคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ ก่อนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทุกราย เพิ่มจุดบริการ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ ARI เพื่อตรวจคัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ เป็นจุดเชื่อมต่อผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ เพื่อ SWAB เพื่อรักษาพยาบาลหรือนอนโรงพยาบาล และเพิ่มงานโรคไม่ติดต่อ เพื่อกระจายยาในคลินิกโรคเรื้อรังลงสู่ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการจัดระบบการติดตามผู้ป่วยและส่งยาทางไปรษณีย์ ส่งยาในชุมชน เป็นต้น **(๔) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ **ระยะก่อนป่วย** มีบทบาทหน้าที่ดูแลประชาชนในทุกบริบท ทั้งในศูนย์เด็กเล็ก ในโรงเรียน ในโรงงาน ในชุมชน และใน setting ต่าง ๆ โดยมีหน้าที่ (๑) การให้ความรู้ การตรวจค้นหาและคัดกรองกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่ (๒) ร่วมทีมตรวจประเมินศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน ในการเปิดเรียน/จัดการเรียนการสอน การให้ความรู้ครูและนักเรียน (๓) ตรวจค้นหาคัดกรองกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงในโรงงาน การจัดบริการเชิงรุกในโรงงาน เป็นต้น **ระยะป่วย** มีบทบาทดูแลประชาชนกลุ่มป่วย มีบทบาททั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีหน้าที่ (๑) ประสานการจัดตั้ง จัดระบบ ดูแลติดตามกำกับ เสริมพลังการทำงานของทีมงานใน ศูนย์กักกันโรคของตำบลและอำเภอ (State Quarantine/SQ) ศูนย์พักคอย ศูนย์พักกักกันในชุมชน (Community Isolation/ CI) (๒) ดูแลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาใน รพ.กรณีกลุ่มสีเหลือง/สีแดง ส่งต่อผู้ป่วยรักษา รพ.สนาม และ CI กรณีไม่มีที่แยกกัก นอกจากนี้ ยังมีการขยาย CI เปิดที่ระดับตำบลทำให้พยาบาลชุมชนพยาบาลในกลุ่มงานปฐมภูมิ และพยาบาลใน รพ.สต. มีบทบาทต้องดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (๓) อยู่เวรปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง ในศูนย์กักกันรักษา CI เพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่พักในศูนย์พักกักกันในชุมชน โดยทีมต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาอยู่เวร ทำงาน ๒๔ ชม. ทุกวัน และช่วงกลางวันก็ต้องมาปฏิบัติงานที่ รพ.และรพ.สต.ปกติ ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาพักเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเกิดภาวะเครียดที่ต้องทำงานต่อเนื่องไม่มีวันหยุด โดยพยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยที่กักกันในสัดส่วนเฉลี่ย พยาบาล ๑ คน : ผู้ป่วยโควิด ๔๐ – ๕๐ คน เป็นต้น **ระยะหลังป่วย** มีบทบาทในการดูแลหลังป่วย เมื่อกักตัวครบ มีการติดตามผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ติดตามเฝ้าสังเกตอาการหลังป่วย โดยการสื่อสารทางไลน์หรือโทรศัพท์ และการแนะนำการกำจัดขยะติดเชื้อ จัดระบบการนำขยะติดเชื้อมาทิ้งที่ รพ./รพ.สต. และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อ

ผลกระทบของพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีดังนี้

(๑) การขาดแคลนพยาบาล จากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ สามารถผลิตพยาบาลได้ ๑๘,๘๗๒ คน และผลิตพยาบาลเร่งรัดเพิ่มได้อีกจำนวน ๑๑,๗๗๒ คน รวมเป็น ๓๐,๖๔๔ คน แต่ด้วยกำลังการผลิตในปัจจุบัน สามารถจะผลิตพยาบาลเพิ่มได้ปีละจำนวน ๑๕,๓๒๒ คน โดยสามารถคิดอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร เท่ากับ ๑ ต่อ ๓๗๑ และคาดการณ์ว่าปี ๒๕๗๐ จะสามารถผลิตพยาบาลได้ในอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร เท่ากับ ๑ ต่อ ๓๔๑ มีเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล ได้แก่ (๑) การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและพยาบาลเป็นกำลังสำคัญด้านหน้า

เป็นหนึ่งในวิชาชีพหลักในการดำเนิน (๒) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ที่ปัจจุบันครอบคลุมประชาชนถึงร้อยละ ๙๙.๓๖ ที่ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้น (๓) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น แบบแผนการรักษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีความพยายามในการแก้ปัญหา การขาดแคลนพยาบาลในช่วงการระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยสภาการพยาบาล ได้ร่วมสนับสนุนรัฐบาล จัดทำหลักสูตรอบรมระยะสั้นเพื่อเตรียมความรู้ให้พยาบาลมีความพร้อม และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ เช่น (๑) หลักสูตรเพื่อเพิ่มพูนทักษะ การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง (๒) หลักสูตรเพื่อเพิ่มพูน ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ใน Cohort Ward (๓) หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะการพยาบาล ผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ในระยะวิกฤต เป็นต้น ส่วนความพยายามในการแก้ปัญหาการขาดแคลน พยาบาลระยะยาว ได้มีความพยายาม ได้แก่ (๑) การผลิตพยาบาลเพิ่ม ซึ่งได้ใช้นโยบายนี้เรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน (๒) จัดรูปแบบหรือระบบการทำงานของพยาบาลแบบที่ผสมผสานทักษะ ทางการพยาบาล (๓) ส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ (๒) **ด้านขวัญกำลังใจ ในการทำงาน** แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ได้แก่ **ด้านบวกจากการทำงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด ๑๙** เช่น (๑) เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพทั้งวิชาชีพหลักและวิชาชีพสายสนับสนุน เกิดการทำงาน เป็นทีม (๒) ได้ฟื้นฟูทักษะด้านการคัดกรอง การประเมินอาการผิดปกติ และหลักการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคโควิด ๑๙ (๓) เกิดความคิดนอกกรอบเพื่อแก้ไขอัตรากำลังที่เกิดจากภาระงานที่มากเกินไป อัตรากำลังที่มีอยู่ (๔) เกิดการบูรณาการความร่วมมือภาครัฐและเอกชนเพื่อดูแลประชาชน เป็นต้น **ด้านลบจากการทำงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด ๑๙** เช่น (๑) กังวลว่าเสี่ยงติดโรคโควิด ๑๙ และนำไปติดคนในครอบครัว (๒) มีความเครียดจากความคาดหวังของผู้บริหารและเครือข่าย (๓) เครียดจากการมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน ชุมชน จากความไม่เข้าใจระบบ (๔) เหนื่อยล้า จากการทำงานหนักไม่ได้พักผ่อน ไม่มีวันหยุด เป็นต้น โดยเหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อด้านลบ ดังนี้ (๑) ต้องดูแลผู้ป่วยโควิด ๑๙ โดยที่นโยบายและการสนับสนุนต่าง ๆ มาล่าช้าแต่ระบบ การรักษาพยาบาลต้องเริ่มทันที (๒) ความไม่เพียงพอและไม่พร้อมด้านต่าง ๆ ของการทำงาน เช่น ด้านอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร การบริหารจัดการที่ยังไม่มีระบบการดูแลที่มีรูปแบบชัดเจน และค่าตอบแทน OT เป็นต้น (๓) มีความเครียดสูง ต้องกินยาต้านซึมเศร้าเพิ่ม (๔) การทำงาน ที่ต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลมีโอกาสติดเชื้อซ้ำ ๆ หลายครั้ง เป็นต้น

๕.๑.๒ ภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

คณะอนุกรรมการฯ ได้นำข้อมูลภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล มาเปรียบเทียบเพื่อให้ได้ข้อสรุป ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นของพยาบาลภาวะสุขภาพ

ที่ส่งผลทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคมของพยาบาล ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการ
วุฒิสภา มาวิเคราะห์ในภาพรวมเปรียบเทียบกับหน่วยบริการทุกระดับ โดยเสนอเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

ด้านภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ
ทั้ง ๓ ระดับ มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันเกี่ยวกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนี้ (๑) การประสานงาน
รับและจ่ายยาให้ผู้ป่วยในชุมชน ส่งต่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระบบต่าง ๆ ประสานนับและจ่าย
ใบรับรองแพทย์ จัดทำเอกสาร (๒) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม CI HI และติดตามอาการ
ทั้งกลางวันและกลางคืน (๓) จัดบริการฉีดวัคซีน COVID 19 ทั้งภายในและนอกสถานที่
ตลอดจนฉีดวัคซีนผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการที่บ้าน และพยาบาลจากหน่วยบริการ ๒ ใน ๓
ระดับ มีความเห็นว่าภาระงานที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ (๑) การรับรายงานตัวประชาชนที่เดินทางเข้าพื้นที่
การควบคุม กำกับ และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอาการและไม่มีอาการในกลุ่ม ๖๐๘
(๒) เพิ่มจุดการให้บริการทุกแผนก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก จุดบริการในการตรวจคัดกรอง (SWAB)
จัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) (๓) ด้านการบริหาร ต้อง (๓.๑) บริหารวัสดุอุปกรณ์
และเครื่องมือทางการแพทย์ ยังขาดแคลนเตียง เนื่องจากจำนวน/ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยเพิ่ม
ขาดอัตราการล้างเนื่องจากบุคลากรติดเชื้อ COVID 19 (๓.๒) บริหารอัตราการล้างตามสมรรถนะ
พยาบาล ผู้ป่วยเฉพาะทางแต่ละสาขา/ประเภทความรุนแรง/หัตถการ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น
(๓.๓) บริหารความรู้ต่างๆ เช่น แนวทางในการดูแลผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ระเบียบการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น (๔) การบริการที่เพิ่มขึ้น เพราะต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับหัตถการ
ที่ยุ่ยากซับซ้อน (CRRT, ECMO) ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง(ผู้สูงอายุ, ติดเตียง, พิการ)
ต้องประสานการดูแลรับส่งต่อทั้งในและนอกโรงพยาบาล และ(๕) การติดตามประเมินจำนวน
และอาการผู้ป่วยร่วมกับทีม EOC ของหน่วยบริการในการวางแผนปรับระบบบริการ ระบบ
โรงพยาบาลสนาม ระบบการบริหารจัดการทีมพยาบาล ต้องดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ด้านภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการทั้ง ๓ ระดับมีความคิดเห็นเช่นเดียวกันเกี่ยวกับ ผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม
ดังนี้ (๑) พยาบาลเกิดความเหนื่อย ความเครียด จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ขาดความมั่นใจ
ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ (๒) พยาบาลต้องดูแล ผู้ป่วยใน Home Isolation
ที่ต้องรับค่าปรึกษาตลอดเวลา และขึ้นเวร Community Isolation โรงพยาบาลสนาม
โดยไม่ได้หยุดพัก (๓) การมีส่วนร่วมในครอบครัวน้อยลง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในหน้าที่
และกลัวการนำเชื้อโรคไปติดครอบครัว และพยาบาลจากหน่วยบริการ ๒ ใน ๓ ระดับ มีความคิดเห็น
เกี่ยวกับผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคมของพยาบาล ได้แก่ เกิดการอ่อนล้าทั้งด้านร่างกาย
และจิตใจ จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีพยาบาลจากหน่วยบริการ ๑ ระดับ
ที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้แก่ (๑) พยาบาลติดโรคโควิด ๑๙
รักษาไม่ครบ ๑๐ วัน แต่ต้องกลับมาปฏิบัติงาน และช่วงรักษาตัวคิดเป็นวันลา (๒) พยาบาล
มีภาวะเสี่ยงสูงจากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ไม่อนุญาตให้กักตัวและยังให้ปฏิบัติงาน

เช่นเดิม (๓) พยาบาลที่ติดโรคโควิด ๑๙ มีภาวะ Long COVID ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพยาบาล ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มกำลังความสามารถ

ด้านข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อคณะกรรมการวุฒิสภา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ทั้ง ๓ ระดับ มีข้อเสนอแนะไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้ (๑) เร่งรัดการบรรจุข้าราชการในวิชาชีพพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากพยาบาลได้รับการบรรจุน้อย (๒) การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ดังนี้ (๒.๑) ความก้าวหน้าสามารถประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ตามความรู้ ความสามารถ (๒.๒) เพิ่มค่าตอบแทนหรือสวัสดิการให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เสี่ยง (๒.๓) เพิ่มค่าตอบแทนที่เป็นธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติงานโรคโควิด ๑๙ ให้ตรงตามระเบียบการเงินการคลัง (๒.๔) เยียวยาพยาบาลที่บรรจุ ๒๕๔๓ - ๒๕๔๕ (พนักงานของรัฐ) ที่เสียชีวิตราชการ (๒.๕) เพิ่มสวัสดิการ เช่น บ้านพัก ค่าชดเชยกรณีประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน (๓) ควรส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้ และทักษะให้กับพยาบาล เช่น การพัฒนาภาวะผู้นำ ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ การฉีดวัคซีน การ Tele-nursing ใน HI และ CI ต่าง ๆ และยังพบว่าพยาบาลในหน่วยบริการ ๒ ใน ๓ ระดับ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ (๑) เพิ่มการจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอตามกรอบโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (๒) เครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ควรมีความทันสมัย พร้อมใช้งาน และเพียงพอกับความต้องการ (๓) การผลิต การพัฒนา การกระจายอัตรากำลังพยาบาล โดยการผลิตนักศึกษาพยาบาล ที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการทางการแพทย์โรคอุบัติใหม่ และสารสนเทศทางการแพทย์ การพัฒนาการพยาบาลหลักสูตรเฉพาะทางการจัดการโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และการกระจายอัตรากำลังของพยาบาลในสถานบริการแต่ละระดับโดยยึดตามภาระงานปกติและภาระงานที่ได้รับตามนโยบาย (๔) การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาล ลดการเดินทางของผู้ป่วยส่งผลให้ลดการแพร่ระบาดของโรคและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลในหน่วยบริการ ๑ ระดับ ได้เสนอแนะ ดังนี้ (๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรสนับสนุนงบประมาณหรือโอนเงินค่าชดเชยต่าง ๆ ให้เร็วขึ้น เพื่อความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้บริการผู้ป่วยหรือประชาชน (๒) ควรจัดให้มีโรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ หรือจัดให้มีหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อของบุคลากร รวมทั้งเป็นการสำรองทีมบุคลากรทางการแพทย์ (๓) สร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เพื่อรองรับการเกิดการระบาดระลอกใหม่หรือเกิดภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ (๔) ควรนำภาคีเครือข่าย และพันธมิตรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

๕.๒ การอภิปรายผล

คณะอนุกรรมการศึกษาระบบงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ขอนำเสนอการอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังนี้

๕.๒.๑ สถานการณ์ บทบาทหน้าที่ ผลกระทบของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในประเทศไทย พบว่า สามารถแบ่งเป็น ๕ ระลอก ได้แก่ การระบาดระลอกที่ ๑ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เกิดขึ้นที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้การระบาดแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกส่งผลให้มีผู้ป่วยหนักและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของปริตดา หวังเกียรติ (๒๕๖๓) ที่กล่าวว่า แม้ในหลายประเทศจะมีมาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด ๑๙ จำนวนตัวเลขสถิติผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังมีเพิ่มขึ้นในแต่ละวัน การระบาดระลอกที่ ๒ เมื่อกลางเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีศูนย์กลางการระบาดอยู่ที่ตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาครซึ่งเป็นศูนย์กลางการค้าอาหารทะเลขนาดใหญ่ของประเทศ การระบาดระลอกที่ ๓ เกิดจากสายพันธุ์กลายพันธุ์ในประเทศอังกฤษ อันเป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูง เป็นเหตุให้จำนวนยอดผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ รายวันสูงขึ้น และพื้นที่การแพร่ระบาดที่ขยายเป็นวงกว้าง การระบาดระลอกที่ ๔ องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อโควิดสายพันธุ์ใหม่ ว่า “โอมิครอน” ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแล และจะปรับการบริหารจัดการโรคโควิด ๑๙ สู่วิถีประจำถิ่น (endemic) การระบาดระลอกที่ ๕ ประเทศไทย ประกาศเป็นโรคประจำถิ่น (endemic) มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อในระดับสูงคงตัว ยังคงระดับการเตือนภัยในระดับที่ ๔ ทั่วประเทศ รวมทั้งกำกับมาตรการป้องกันควบคุมโรค VUCA โดยเฉพาะ ในสถานที่เสี่ยง แม้ว่า โรคโควิด ๑๙ กำลังจะกลายเป็นโรคประจำถิ่น เนื่องจากความรุนแรงของเชื้อโรคลดลง กระทรวงสาธารณสุขยังคงติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังป่วยเป็นโรคโควิด ๑๙ สิ่งสำคัญประชาชนทุกคนต้องร่วมมือกัน ดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อให้สังคมไทยกลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขเช่นเดิม

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ พบว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล ต้องดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และต้องดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสนาม ศูนย์กักกันผู้ป่วยโควิดในชุมชน (CI) หรือที่ศูนย์พักคอย ต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่อาการรุนแรงปานกลาง (สีเหลือง) จำนวนมากในโรงพยาบาลสนาม ตลอด ๒๔ ชม. ซึ่งล้วนแล้วแต่ต้องใช้พยาบาลจำนวนมาก เพื่อให้ทันทั่วถึง ขณะเดียวกันต้องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในระยะก่อนป่วย ในการให้ความรู้ การตรวจค้นหาและคัดกรองกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงในบริบทพื้นที่ต่าง ๆ

ตรวจค้นหาคัดกรองกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยงในโรงงาน การจัดการเชิงรุกในโรงงาน ระยะป่วย ต้องมีบทบาททั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ไม่ว่าจะเป็นการประสานการจัดตั้ง จัดระบบ ดูแลติดตาม กำกับ เสริมพลังการทำงานของทีมงานในศูนย์กักกันโรคของตำบลและอำเภอ (State Quarantine/SQ) ศูนย์พักคอย/ศูนย์พักกักกันในชุมชน (Community Isolation/ CI) (๒) ดูแลส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรักษาในโรงพยาบาลกรณีกลุ่มสีเหลือง/สีแดง ระยะหลังป่วย ต้องมีบทบาทในการดูแล หลังป่วยเมื่อกักตัวครบ มีการติดตามผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ติดตามเฝ้าสังเกตอาการหลังป่วย โดยการสื่อสารทางไลน์ หรือโทรศัพท์ การแนะนำการกำจัดขยะติดเชื้อ การระบบให้นำขยะ ติดเชื้อมาทิ้งที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวหลังการติดเชื้อ การฟื้นฟูผู้ป่วย ส่งผลให้การทำงานจึงเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นผลกระทบที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลภายใต้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ พบว่า พยาบาลเกิดภาวะเครียด กลัว และวิตกกังวล กลัวการติดเชื้อและนำเชื้อสู่ครอบครัวหรือคนใกล้ชิด สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์ (๒๕๖๓) ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับโรคโควิด ๑๙ ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าปานกลางถึงสูง และความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้าลดลงเมื่อระยะเวลาผ่านไป กล่าวคือ พยาบาลจะมีความเครียด กลัว หรือวิตกกังวลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ แต่ทว่า เมื่อกลับเข้าสู่สถานการณ์ ปัจจุบัน พยาบาลจะคลายความเครียดลง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการดำเนินงานในยุคโควิดได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของนุชรี จันทรเอี่ยม มาลีวรรณ เกษตรทัต พรพิมล คุณประดิษฐ์ และศศิประภา ต้นสุวัฒน์ (๒๕๖๔) ที่ว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อและทักษะการใช้ PPE แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ถือเป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กล่าวคือ ความเครียด ความกลัว และการนำเชื้อโรคไปติด สมาชิกในครอบครัว สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมองค์ความรู้ในการป้องกันและควบคุม การติดโรคโควิด ๑๙ เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

๕.๒.๒ ภาวะสุขภาพในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลในแต่ละระดับภายใต้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล พบว่า พยาบาลทั้ง ๓ ระดับมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันถึงภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนี้ การประสานงานรับและจ่ายยาให้ผู้ป่วยในชุมชน ส่งต่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระบบต่าง ๆ ประสานนับและจ่ายใบรับรองแพทย์ จัดทำเอกสาร (๒) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม CI และ HI ต้องคอยติดตามอาการทั้งกลางวันและกลางคืน (๓) การจัดการบริการฉีดวัคซีน COVID ๑๙

ทั้งภายในและนอกสถานที่ ตลอดจนถึงวัคซีนผู้ป่วยติดเชื้อและผู้พิการที่บ้าน สอดคล้องกับแนวคิดของกองการพยาบาล (๒๕๓๙) ที่ว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ตามการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ที่ได้รับมอบหมาย ให้ทำหน้าที่สำคัญในหน่วยงานอีกหน้าที่หนึ่งเพื่อการบรรลุเป้าหมาย และตอบสนองต่อนโยบาย ของหน่วยราชการ โดยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ กล่าวคือ พยาบาลในแต่ละระดับต่างปฏิบัติตาม บทบาทความรับผิดชอบ รวมถึงบทบาทหน้าที่ในการให้บริการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ โครโควิด ๑๙

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นภาวะสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย จิต และสังคม ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทั้ง ๓ ระดับ มีความคิดเห็นว่า พยาบาลเกิดความเหนื่อย ความเครียด จากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ขาดความมั่นใจ ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Debra et al. (๒๐๒๐) ที่กล่าวว่า พยาบาลจึงมีความวิตกกังวล อ่อนล้า และความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เพิ่มมากขึ้น การมีส่วนร่วมในครอบครัวน้อยลง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในหน้าที่และกลัวการนำ เชื้อโรคไปติดครอบครัว กล่าวคือ พยาบาลต้องปฏิบัติภารกิจอย่างต่อเนื่อง เพราะจำนวนผู้ป่วยโรค โครโควิด ๑๙ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมา ประกอบกับเป็นสายพันธ์ที่มีความรุนแรง จึง จำเป็นต้องได้รับการดูแลทางทีมแพทย์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะประชาชนที่มีโรคประจำตัว ส่งผล ให้พยาบาลเกิดความเครียด เพราะต้องแบกรับชีวิตของคนหมู่มาก ซึ่งถือว่าเป็นความหวังเดียว ของประชาชนในขณะนั้น ส่งผลให้พยาบาลติดโรคโคโรวิด ๑๙ รักษาไม่ครบ ๑๐ วัน แต่ต้องกลับมา ปฏิบัติงาน พยาบาลบางคน มีภาวะ Long COVID ส่งผลกระทบกับสุขภาพของพยาบาล ไม่สามารถ ปฏิบัติงานได้เต็มกำลังความสามารถ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในประเด็นข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อคณะกรรมการ วิชาชีพ พบว่า พยาบาลต้องการความก้าวหน้าสามารถประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง ระดับชำนาญการ พิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ให้ทุกคนตามความรู้ ความสามารถ การเพิ่มค่าตอบแทนหรือสวัสดิการ ให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เสี่ยง การเพิ่มค่าตอบแทนที่เป็นธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติงาน โครโควิด ๑๙ ให้ตรงตามระเบียบการเงินการคลัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และกฤษดา แสงดี (๒๕๖๒) ที่ว่า การปรับอัตราค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน นอกเวลาราชการจากแบบคงที่เป็นแบบผันแปรตามความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงาน เพื่อจูงใจให้ผู้มีความเชี่ยวชาญปฏิบัติงานนอกเวลา โดยเฉพาะในยามวิกาลซึ่งมีบุคลากรจำกัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้รับบริการ และควรศึกษาค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรสายงาน พยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบกับพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นข้อพิจารณาสำหรับ กระทรวงสาธารณสุขในการปรับค่าตอบแทนให้เป็นธรรม สอดคล้องกับตลาดแรงงาน และสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาการขาดแคลน พยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขต่อไป กล่าวคือ การสร้างขวัญกำลังใจของพยาบาลในประเด็น ค่าตอบแทน ควรพิจารณาความรู้ความสามารถ และความเสียสละ ร่วมด้วยนอกเนื่องจาก

การให้ค่าตอบแทนปกติ เพราะการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด ๑๙ ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ การดำเนินงานของพยาบาลต้องดำเนินการภายใต้แรงกดดันในหลายมิติ การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะสามารถสร้างขวัญกำลังใจให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถได้

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) รัฐบาลควรมอบหมายให้ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งยังขาดอยู่ประมาณ ๒๐,๐๐๐ อัตรา ให้กับกระทรวงสาธารณสุข พร้อมเร่งรัดการบรรจุข้าราชการพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ที่ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ

๒) รัฐบาลควรมอบหมายให้ สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชน ลงทุนและเร่งรัดการผลิตวิชาชีพนพยาบาล ในระยะ ๔ - ๕ ปี และกำหนดแนวทางการผลิตให้กระจายตัวทุกภูมิภาคภายใต้โครงการพยาบาลคืนถิ่น เพื่อให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอ สามารถให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ พร้อมกำหนดกรอบตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการบริการที่รวดเร็ว เป็นระบบ สามารถรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

๓) รัฐบาลต้องเร่งสร้างขวัญกำลังใจ และสร้างแรงจูงใจให้วิชาชีพพยาบาล โดยให้วิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้า เลื่อนไหลเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ และตำแหน่งเชี่ยวชาญได้ และควรเร่งการแก้ไขปัญหาค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม เพิ่มสวัสดิการให้กับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ ประกันชีวิต เงินชดเชยขณะเจ็บป่วย จัดหาบ้านพัก/ที่พักอาศัย เพิ่มค่าชดเชยกรณีประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน จัดหาอุปกรณ์ที่ทันสมัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มการเยี่ยมเยียนพยาบาลที่บรรจุในช่วงปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๕ (พนักงานของรัฐ) ที่สูญเสียอายุราชการได้

๔) รัฐบาลควรมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดรูปแบบการบริการและพัฒนา ระบบบริการของวิชาชีพพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ให้เหมาะสม ทั้งในภาวะปกติ และสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยไม่สร้างความเหนื่อยล้า เพิ่มภาระงาน หรือภาวะกดดันการทำงาน จนนำไปสู่การตัดสินใจการลาออกของวิชาชีพพยาบาล

๕) รัฐบาลควรมีนโยบาย โรงพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ จัดให้มีหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อโรค ลดการติดเชื้อของบุคลากร

๖) รัฐบาลควรมอบหมายให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณ หรือโอนเงินค่าชดเชยต่าง ๆ ให้เร็วขึ้น เพื่อความคล่องตัวในการเบิกจ่ายงบประมาณ และการให้บริการประชาชน

๕.๓.๒ ข้อเสนอสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

๑) การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของภาคีเครือข่าย ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

๒) การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะ องค์กรความรู้ และความสามารถของพยาบาลในการดำเนินการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๕). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ สถานการณ์ COVID 19 ทั่วโลก. [ออนไลน์]. (๒๕๖๕). [เข้าถึงเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viral_pneumonia/index.php
- กฤษดา แสงดี. วิกฤติขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ข้อเสนอเชิงนโยบาย. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๐.
- จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์ และสมจิต พฤษะรัตนานนท์. โรคโควิด-๑๙ เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย. บุรพาเวชสาร ๒๕๖๓; ๗(๑) มกราคม - มิถุนายน : ๘๙.
- นงลักษณ์ พะไถยะ บุญเรือง ขาวนวล พุดตาน พันธุ์เณร และคณะ. ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการปฐมภูมิในปี พ.ศ. ๒๕๖๙. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๖๒; ๑๒ (๒) : ๑๘๙ - ๒๐๔.
- นงลักษณ์ พะไถยะ และเพ็ญญา หงษ์ทอง. กำลังคนด้านสุขภาพ : ที่เป็นมา เป็นอยู่ และจะเป็นไป. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.); ๒๕๕๔.
- นงลักษณ์ พะไถยะ และสัญญา ศรีรัตนะ. การวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัด. [ออนไลน์]. (๒๕๖๕). [เข้าถึงเมื่อ ๔ มกราคม ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๓๓๓๐?locale-attribute=th>
- ปรีตตา หวังเกียรติ. บุคลากรแพทย์ติดเชื้อโควิด-๑๙ เพิ่มรายวันเหตุขาดแคลน อุปกรณ์ป้องกัน Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. [ออนไลน์]. (๒๕๖๓) [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/04/18981>
- ทัศนาศ บุญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล. กลยุทธ์การพัฒนาและธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย ๒๕๕๙; ๓(๒) กรกฎาคม - ธันวาคม : ๑๕ - ๒๔.
- วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์; ๒๕๕๓
- วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และกฤษดา แสงดี. ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘ จังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๖๒; ๒๘ (ฉบับเพิ่มเติม) กรกฎาคม - สิงหาคม : ๑๗๗ - ๑๘๗.
- วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ. ศึกษาการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจ้างพยาบาลเกษียณอายุในสถานบริการสุขภาพ สังกัดภาครัฐ. [ออนไลน์]. (๒๕๖๓) [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก : <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5222?Show=full&locale-attribute=th>
- ศรีศุภรักษ์ สวนแก้ว. การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางแพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๓.
- สภาการพยาบาล. โครงการขยายระยะเวลาการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (ปีการศึกษา ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนและ

- ตอบสนองยุทธศาสตร์ประเทศ ระยะที่ ๑ (ปีการศึกษา ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒). [ออนไลน์]. (๒๕๖๓). [สืบค้นเมื่อ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.bpp.mua.go.th/>
- สุพัตรา ศรีวิชชากร ทศนีย์ ญาณะ บำรุง ชะลอกเดช และพฤษภา บุกบุญ. สถานการณ์ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๘. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน; ๒๕๕๘.
- สุธาร์ตน์ แลพวง. การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรค COVID 19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี [การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง; ๒๕๖๒.
- อมร ลีลารัศมี. ความรู้ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ สำหรับแพทย์ [ออนไลน์]. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๖๐. [สืบค้นเมื่อ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕]. แหล่งข้อมูล : <https://www.idthai.org/Contents/Views/?d=๔bl๑!๓๑!๒!!๖๓๔!nNlnv๒cL>
- อัครเดช เกตุฉ่ำ ดวงทิพย์ ชีระวิทย์ อรุณรัตน์ คันธา และกฤษดา แสงวดี. การกระจายและความเหลื่อมล้ำของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๘; ๙(๑) มกราคม - มีนาคม : ๒๖ – ๓๖.
- เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๖๓; ๖๕(๔) : ๔๐๐ – ๘.
- The Bangkok Insight. อัปเดตสถานการณ์ “โควิด-๑๙” วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓. [ออนไลน์]. (๒๕๖๓). [เข้าถึง เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thebangkokinsight.com/๓๗๕๓๒๗/>
- Young-Jae Kim , So-Young Lee and Jeong-Hyung Cho. A Study on the Job Retention Intention of Nurses Based on Social Support in the COVID-19 Situation. Sustainability 2020; 12 : 1-9.

ภาคผนวก ก
แบบวิเคราะห์เอกสาร

แบบวิเคราะห์เอกสาร

- ๑) ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป
- ๒) ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านเนื้อหา
 - ๒.๑ สถานการณ์ด้านกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพ
 - ๒.๒ การผลิต การกระจาย และการธรงรักษา
 - ๒.๓ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา
 - ๒.๔ องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จการดำเนินงาน
- ๓) ส่วนที่ ๓ ข้อมูลอื่น ๆ

ภาคผนวก ข
แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดของคณะกรรมการ
และการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก

แบบการนำเสนอข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดของคณะอนุกรรมการ
และการซักถามสัมภาษณ์ข้อสงสัยเชิงลึก

- ๑) ข้อมูลทั่วไป
- ๒) สภาพปัญหาด้านกำลังคนของพยาบาล
- ๓) การลาออกของพยาบาล
- ๔) ขวัญกำลังใจและค่าตอบแทน
- ๕) บทบาทการทำงาน ภาระงาน
- ๖) จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อและเสียชีวิต
- ๗) แนวทางการดำเนินงานร่วมกันของสหวิชาชีพ
- ๘) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงาน

ภาคผนวก ค
แบบสันทนาการกลุ่ม

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

- ๑) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ
- ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ๓) ความถูกต้องเหมาะสมของข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ
- ๔) ความถูกต้องเหมาะสมของข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ๕) ข้อจำกัดในการดำเนินงาน

ภาคผนวก ง
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพ
ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุข มีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทู้กิจการ พิจารณาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนา ระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึง ปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา ศึกษาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณา ศึกษาเกี่ยวกับภาระหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้า ที่เกี่ยวข้องกับการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงมีมติตั้งคณะกรรมการการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19 ซึ่งคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

อนุกรรมการ

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| ๑. นางทัศนีย์ ยุวานนท์ | เป็นประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์ทวิวงษ์ จุลกมนตรี | เป็นรองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. นางณัฐินีภรณ์ จันทระโณทัย | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔. นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๕. นายศิวัชยุทธ สิงห์ปรุ | เป็นอนุกรรมการ |

โดยมีหน้าที่...

โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ศึกษาวิเคราะห์ และติดตามภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์ระบาด COVID 19

๒. รวบรวมและจัดทำสรุปรายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ และติดตาม ตามข้อ ๑. เสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

๓. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๔. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการ ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

(สำเนา)

คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ที่ ๑ /๒๕๖๕
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพ
ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๒๐) ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการการสาธารณสุข มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การพัฒนาระบบสุขภาพ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน โดยรวมถึงการรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา ศึกษาศึกษา ติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยคณะกรรมการเห็นสมควรตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่พิจารณา ศึกษาเกี่ยวกับภาระหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้า ที่เกี่ยวข้องกับการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงมีมติตั้งคณะกรรมการการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19 ซึ่งคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

อนุกรรมการ

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| ๑. นางทัศนียา ยิวานนท์ | เป็นประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์ทวีวงศ์ จุลกมนตรี | เป็นรองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. นางณัฐฉิณีภรณ์ จันทร์โณทัย | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔. นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๕. นายศิวัชยุทธ สิงห์ปรุ | เป็นอนุกรรมการ |

โดยมีหน้าที่...

โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ศึกษาวิเคราะห์ และติดตามภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์ระบาด COVID 19

๒. รวบรวมและจัดทำสรุปรายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ และติดตาม ตามข้อ ๑. เสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

๓. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

๔. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการ ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

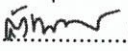


(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ร่าง/พิมพ์ ศุภกร โทร. ๙๒๑๙ วันที่ ๑๒ ม.ค. ๖๕

ตรวจ สุภาพร (ผบก.กลุ่มงาน) โทร. ๙๒๑๙ วันที่ ๑๒ ม.ค. ๖๕

ตรวจ  (รองเลขาธิการ) โทร. ๙๒๐๔ วันที่ ๑๒ ม.ค. ๖๕



คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๕ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพ

ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19 เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับภาระหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้า ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงเห็นควรแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะกรรมการ อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ เพิ่มเติม ดังนี้

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| ๑. นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ | เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๓. นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา | เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๔. นางกฤษดา แสงวงศ์ | เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๕. นางศิริมา ลีละวงศ์ | เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

อนุกรรมการ

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| ๑. นางสาวเพ็ญศรี รักษ์วงศ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๒. นางสาวจันทร์ศมภ์ ตั้งรวมทรัพย์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๓. นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔. นางพัฒนฉัตร ภัทรศาสตร์วงศ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๕. นางสาวนิตยา โชตินอก | เป็นอนุกรรมการ |

๖. นางสาวศกุนตลา...

๖. นางสาวศกุนตลา อนุเรือง เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ
๗. นายชนานันท์ คุ้มคง เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

(สำเนา)

คำสั่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๒ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพ
ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (เพิ่มเติม)

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19 เพื่อทำหน้าที่พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับภาระหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์การแพร่ระบาด รวมถึงกรอบอัตรากำลัง บทบาทหน้าที่ และความก้าวหน้า ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นั้น

เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๙ ประกอบกับระเบียบวุฒิสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การตั้งอนุกรรมการซึ่งมิใช่กรรมการในคณะ พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงเห็นควรแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ อนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการคณะอนุกรรมการ เพิ่มเติม ดังนี้

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| ๑. นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๔. นางกฤษดา แสงวงศ์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| ๕. นางศิริมา ลีละวงศ์ | เป็นที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |

อนุกรรมการ

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| ๑. นางสาวเพ็ญศรี รักษ์วงศ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๒. นางสาวจันทร์ศมภ์ ตั้งรวมทรัพย์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๓. นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๔. นางพัฒนฉัตร ภัทรศาสตร์วงศ์ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๕. นางสาวนิตยา โชตินอก | เป็นอนุกรรมการ |

๖. นางสาวศกุนตลา...

๖. นางสาวศกุนตลา อนุเรือง

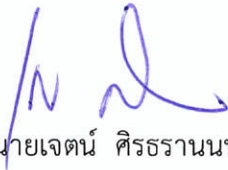
เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

๗. นายชนานันท์ คุ้มคง

เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายเจตน์ ศิริธรานนท์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ร่าง/พิมพ์ ศุภกร โทร. ๙๒๑๙ วันที่ ๒๕ ม.ค. ๖๕

ตรวจ สุภาพร (ผบก.กลุ่มงาน) โทร. ๙๒๑๙ วันที่ ๒๕ ม.ค. ๖๕

ตรวจไป.....(รองเลขาธิการ) โทร. ๙๒๐๔ วันที่ ๒๕ ม.ค. ๖๕

ภาคผนวก จ
สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน



สรุปผลการเดินทางไปศึกษาดูงาน
ของคณะอนุกรรมการศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล
ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ระหว่างวันที่ ๓ - วันศุกร์ที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕
ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วันพุธที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เมื่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พร้อมด้วยคณะอนุกรรมการศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้เดินทางมาถึง นายแพทย์สุทธิรักษ์ บัวแก้ว รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหัวหิน ได้กล่าวต้อนรับ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะอนุกรรมการศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ต่อมา นางทัศนียา ยูวานนท์ กรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา กรรมการการสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะอนุกรรมการศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบถึงวัตถุประสงค์การดำเนินงาน ว่า คณะอนุกรรมการมีวัตถุประสงค์ศึกษาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินงานวิชาชีพพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ จากการลงพื้นที่ศึกษาดูงานในครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปประกอบการจัดทำรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการ สำหรับการจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อที่ประชุมวุฒิสภา และส่งต่อให้ฝ่ายบริหารนำไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งแนะนำรายนามคณะเดินทางที่ร่วมเดินทางไปศึกษาดูงาน ดังนี้

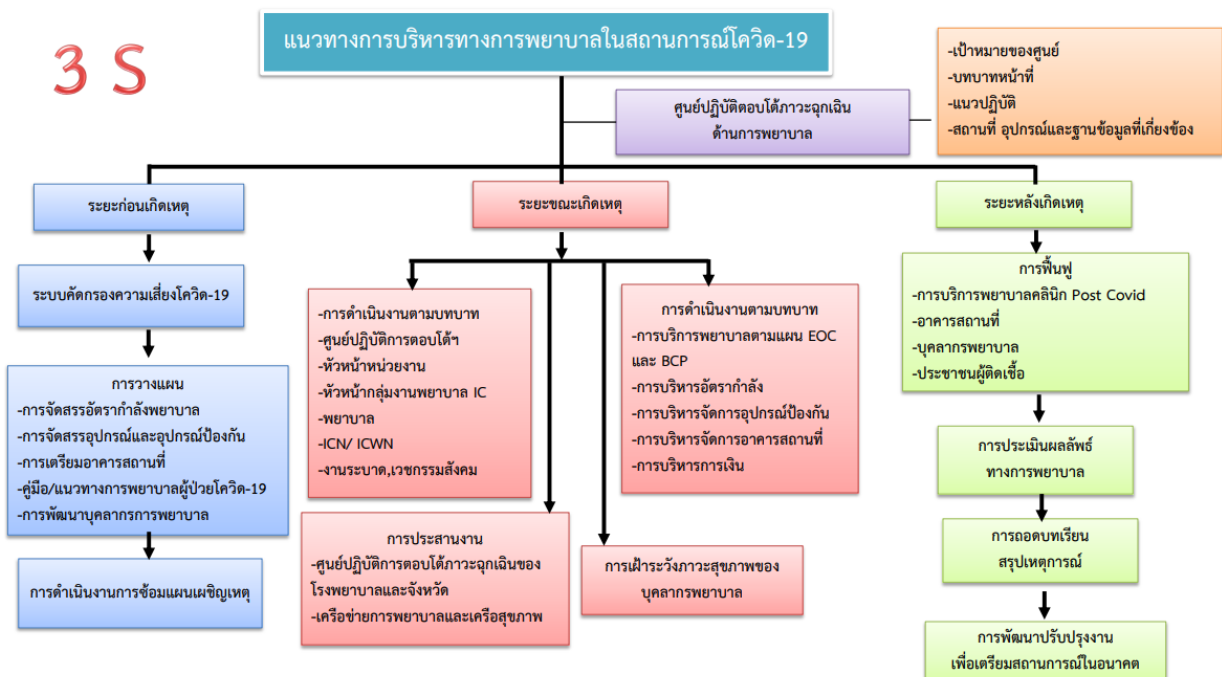
๑. นางทัศนียา ยูวานนท์

กรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และประธาน
คณะอนุกรรมการศึกษาระงานและประสิทธิภาพ
ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่
ระบาดของโรค COVID ๑๙

- ๒. นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการศึกษาระงับและประสิทธิภาพ ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID ๑๙
- ๓. นางศิริมา ลีละวงศ์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการศึกษาระงับและประสิทธิภาพ ของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID ๑๙
- ๔. นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ อนุกรรมการศึกษาระงับและประสิทธิภาพ ของวิชาชีพพยาบาลฯ
- ๕. นางพัฒนฉัตร ภัทรศาศวัตวงศ์ อนุกรรมการศึกษาระงับและประสิทธิภาพ ของวิชาชีพพยาบาลฯ
- ๖. นางสาวจันทร์ศม์ ตั้งรวมทรัพย์ อนุกรรมการศึกษาระงับและประสิทธิภาพ ของวิชาชีพพยาบาลฯ
- ๗. นายชนานันท์ คุ่มคง ผู้ช่วยเลขานุการ และอนุกรรมการศึกษาระงับและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลฯ

จากนั้น นายแพทย์สุทธิรักษ์ บัวแก้ว รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหัวหิน และนางสาวดารินทร์ ลิ้มตระกูล พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหัวหิน พร้อมด้วยผู้แทนจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หินเหล็กไฟ รพ.สต.ปากน้ำปราน รพ.สต.ปราณบุรี รพ.สต.หนองพลับ ร่วมกันนำเสนอประเด็น ภาระงานและประสิทธิภาพการทำงานทางการพยาบาล โดยสรุปได้ดังนี้

แนวทางการบริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์โควิด ๑๙ ของโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีโครงสร้างการดำเนินงานสรุปได้ตามภาพที่ปรากฏด้านล่าง

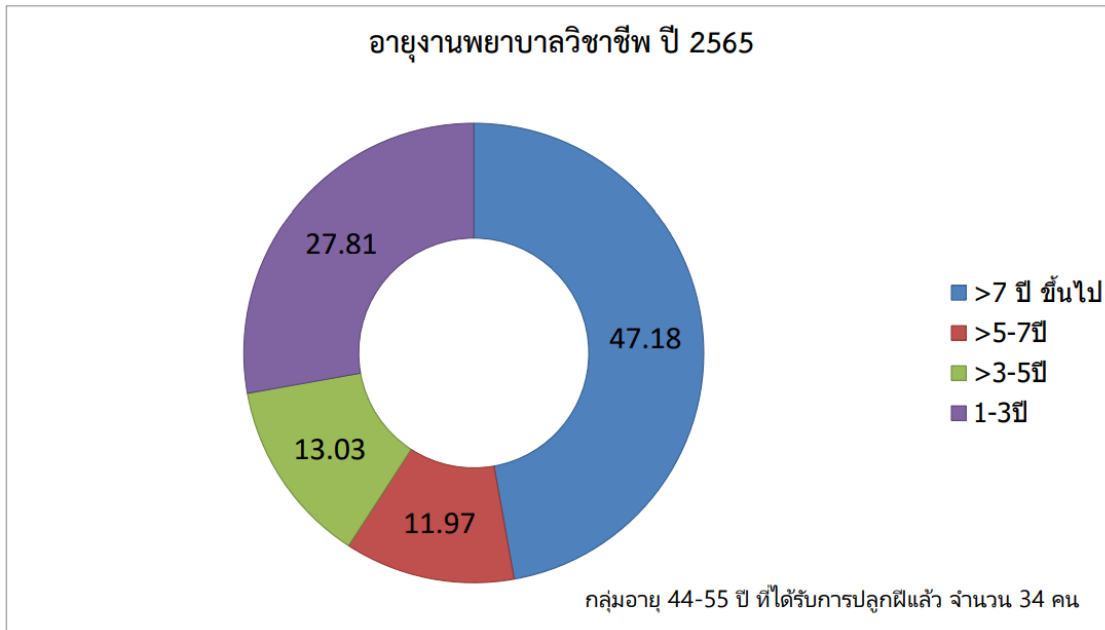


การดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์โควิด ๑๙ แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้
ระยะก่อนเกิดเหตุ มีการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทางการแพทย์ เช่น การสวมชุด PPE การวางแผนการดำเนินงาน การซ้อมแผนเผชิญเหตุ การให้ความรู้แก่บุคลากร เมื่อเกิดเหตุจึงสามารถดำเนินการได้ตามแผนของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่วางไว้ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

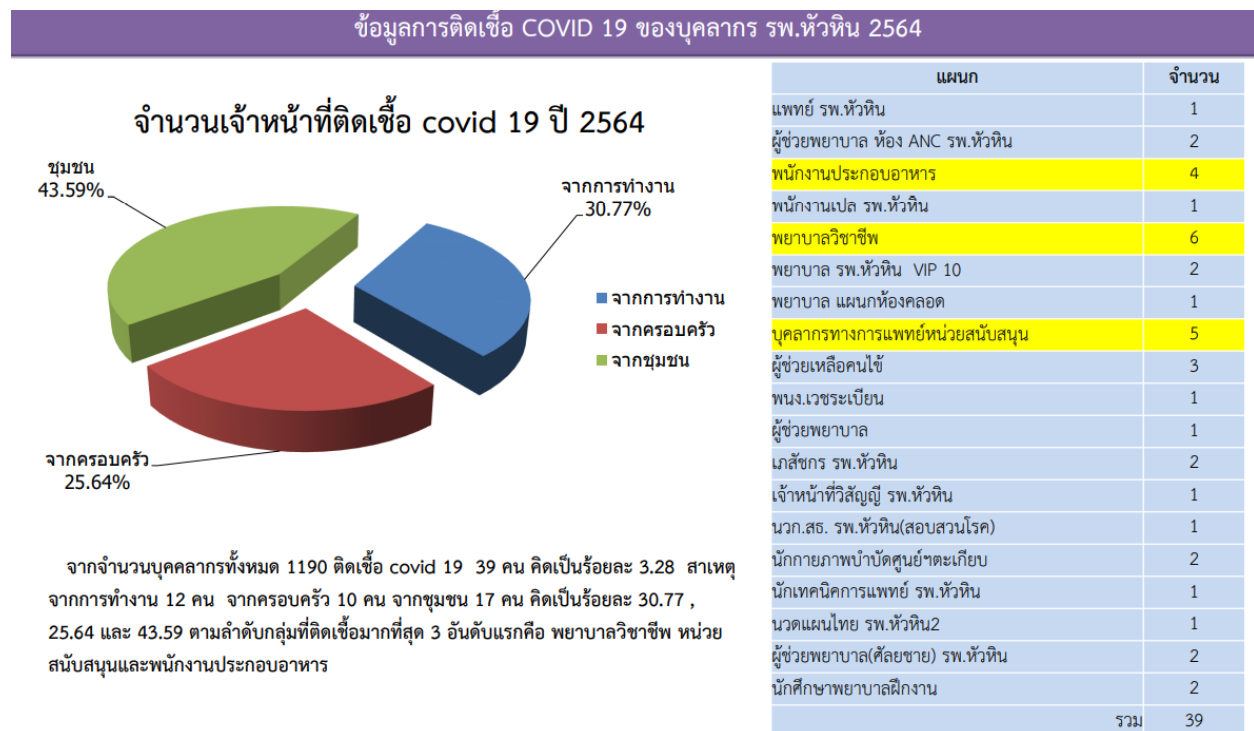
ระยะเกิดเหตุ เมื่อเกิดเหตุได้มีการบริหารจัดการบุคลากรอย่างเป็นระบบ มีการรายงานสถานการณ์เป็นระยะ หากพบการดำเนินงานในส่วนใดที่มีภาระค่อนข้างมากก็จะดำเนินการจัดบุคลากรเข้ามาช่วยดำเนินงานตามแนวทางที่วางไว้ ๔ ด้าน คือ ๑) การบริหารอัตรากำลังโดยสับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรให้เพียงพอต่อภาระงาน โดยกำหนดให้พยาบาลเข้ามารับภาระงานเกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ ไม่เกินร้อยละ ๓๐ และให้บริการภารกิจหลัก ร้อยละ ๗๐ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และใช้แอปพลิเคชันไลน์มาช่วยในการติดตามผู้ป่วย ๒) การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีความทันสมัยต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ๓) การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน จะมีทีมงานด้านการตรวจสอบเข้ามากำกับดูแลการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ และ ๔) การสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้บริหารได้ลงพื้นที่พบปะและให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การเบิกจ่ายค่าเสี่ยงภัยเป็นค่าตอบแทน ตลอดจนสนนน้ำใจให้กับผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับเชื้อโควิด ๑๙ จากการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการบรรจุเป็นข้าราชการ โดยบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการจำนวนสูงถึง ๑๑๒ อัตรา ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่

ระยะหลังเกิดเหตุ มีการประมวลผลข้อมูลเกี่ยวกับภาระงาน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด ๒๔,๑๒๗ ราย เฉลี่ยมีผู้ป่วยวันละ ๔๒๘ ราย เกินกว่าค่าเฉลี่ยระหว่างงานกับอัตรากำลังพยาบาลที่มีส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของผลผลิตการปฏิบัติงานสูงถึง ร้อยละ ๒๑๓ คิดเป็นวันนอน ๑๕๖,๖๐๕ วัน และมีค่าล่วงเวลาของพยาบาล เฉลี่ย ๑๕.๔๘ วัน/คน/เดือน

สำหรับอายุงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายละเอียดสรุปได้ตามภาพที่ปรากฏด้านล่าง



ข้อมูลการติดเชื้อโควิด ๑๙ ของบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีรายละเอียดสรุปได้ตามภาพที่ปรากฏด้านล่าง



ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะพบว่า แม้จะมีผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ จำนวนมาก แต่อัตราการติดเชื้อของบุคลากรมีจำนวนเพียง ๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๘ ของบุคลากรทั้งหมด แต่การระบาดในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสายพันธุ์โอมิครอน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พบว่า บุคลากรติดเชื้อ จำนวน ๔๖๒ ราย

จำแนกเป็น ติดเชื้อจากการทำงาน จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ ติดเชื้อจากครอบครัว จำนวน ๑๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘ และติดเชื้อจากชุมชน/อยู่ระหว่างการตรวจสอบ จำนวน ๒๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖ โดยวิชาชีพที่ติดเชื้อมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๑๗ ราย

ประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีดังนี้

๑. ความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในระหว่างที่มีภาระงานค่อนข้างมาก แต่บุคลากรมีความขัดแย้งน้อย
๒. การได้รับสิ่งของพระราชทาน รวมทั้งขวัญกำลังใจจากนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจเจ้าหน้าที่
๓. ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่งผลให้การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การเปิดแผนกให้บริการนอกพื้นที่สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาอันสั้น
๔. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จนสามารถเชื่อมโยงระบบบริการจากโรงพยาบาลสนาม และโรงพยาบาลหัวหินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ต่อมา คณะอนุกรรมการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตั้งประเด็นซักถาม โดยสรุปได้ดังนี้

๑. พยาบาลวิชาชีพได้รับค่าตอบแทน เช่น ค่าเสี่ยงภัย ในการปฏิบัติหน้าที่ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ หรือไม่ อย่างไร

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. หินเหล็กไฟ ได้ให้ข้อมูล โดยสรุปได้ดังนี้

ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการการกักตัวที่บ้าน (HI) พยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. ไม่ได้รับค่าเสี่ยงภัย แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหัวหินที่ปฏิบัติหน้าที่ ณ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ได้รับค่าเสี่ยงภัย ซึ่งเห็นว่า บุคลากรในสังกัด รพ.สต. ควรได้รับค่าเสี่ยงภัย และค่าประกันภัยโควิด ๑๙ เช่นเดียวกัน เพราะปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ไม่ต่างกัน

ทั้งนี้ นางศิริมา ลีละวงศ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ ได้ชี้แจงเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าเสี่ยงภัย ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ ว่า หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายถูกกำหนดขึ้นโดยผู้บริหารของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสำนักงบประมาณ สำนักนายกรัฐมนตรี โดยมีข้อกำหนดระบุว่า จะต้องมีการปฏิบัติงานครบ ๘ ชั่วโมง และในการเขียนรายงานสำหรับการเบิกค่าเสี่ยงภัยจะต้องมีความชัดเจนว่า ได้ปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ จึงจะได้รับค่าเสี่ยงภัย หากเขียนรายงานโดยไม่ระบุให้ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ ก็ส่งผลให้ไม่ได้รับค่าเสี่ยงภัย เพราะในบางกิจกรรมมีการตีความจากฝ่ายตรวจสอบว่า ไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

๒. พยาบาลวิชาชีพในสังกัดโรงพยาบาลหัวหิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการทั้งหมดหรือไม่ และอยู่ในสังกัดใด

ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน ได้ให้ข้อมูล โดยสรุปได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหินได้รับการบรรจุทั้งหมด แต่อยู่ในสังกัดของโรงพยาบาลหัวหิน แต่ปฏิบัติหน้าที่ ณ รพ.สต. ส่วน รพ.สต. แต่ละแห่งในอำเภอหัวหินก็นับว่า ยังมี ความแคลน โดย รพ.สต. บ้านแพรงตะคร้อ และรพ.สต. บ้านห้วยไทรงาม ที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ และไม่มี ไฟฟ้าใช้

๓. การบริหารอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓๑๐ คน เพื่อให้บริการใน ๕ สาขาเป็นอย่างไร จึงสามารถผ่านพ้นวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้อย่างดี

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวหิน ได้ให้ข้อมูล โดยสรุปได้ดังนี้

การบริหารอัตรากำลังเป็นไปตามแผนของศูนย์ปฏิบัติการสถานการณ์ฉุกเฉิน (EOC) ทั้งการป้องกัน และการรักษา โดยเริ่มจากการให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ และแนวทางการดำเนินงาน ก่อนปฏิบัติงานจริง ซึ่งการคัดกรองมีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection control ward nurse : ICWN) เป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยนำบุคลากรวิชาชีพอื่นมาสนับสนุนการดำเนินงาน ขณะที่ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสนามได้จัดเวรตามภาระงานที่มีในแต่ละหอผู้ป่วย เมื่อสถานการณ์เริ่มเกิดการระบาดในวงกว้าง ขึ้นก็ได้รับการสนับสนุนจากวิชาชีพอื่น เช่น ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข มาร่วมให้บริการจุดคัดกรอง ในโรงพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลได้ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการจัดตั้ง โรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับสถานการณ์ โดยโรงพยาบาลสนาม ๑ แห่ง จะมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ คน เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และสลับสับเปลี่ยนวิชาชีพอื่น ๆ มาร่วมให้การสนับสนุน

๔. แผนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพเป็นอย่างไร

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวหิน ได้ให้ข้อมูล โดยสรุปได้ดังนี้

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากการลงมือปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโส ให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นใหม่ได้เห็น ไม่ใช่เกิดขึ้นเพียงแค่การสั่งการ เพราะไม่อาจทำให้เกิดการยอมรับ และสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันได้

๕. โรงพยาบาลหัวหินใช้งบประมาณส่วนใด ในการจัดหาประกันโรคโควิด ๑๙ ให้แก่บุคลากร และคิดเป็น จำนวนเท่าใด

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวหิน ได้ให้ข้อมูล โดยสรุปได้ดังนี้

การจัดหาประกันโรคโควิด ๑๙ ได้มาจากงบประมาณของมูลนิธิโรงพยาบาล โดยมีค่าใช้จ่าย ๒๙๙ บาท ต่อบุคลากร ๑ คน โดยโรงพยาบาลหัวหินมีบุคลากรทั้งหมด ๑,๓๐๐ คน โดยประมาณ จำนวน ๒ ครั้ง ระหว่างปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

๖. ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นอย่างไร

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. หินเหล็กไฟ ได้ให้ข้อมูล โดยสรุปได้ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีดังนี้

๑. ความเครียดจากภาระงานและความรับผิดชอบจากการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสนาม ในช่วงแรกของการแพร่ระบาดที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยได้รับการแก้ไขเมื่อปฏิบัติงานจนระบบที่วางไว้เกิดความลงตัว จากการเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน

๒. ภาระงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพบางส่วนได้รับมอบหมายให้ร่วมปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลสนาม

๓. ความเสี่ยงจากการปฏิบัติหน้าที่โดยเฉพาะการคัดกรองที่ รพ.สต. เนื่องจากผู้ป่วยปกปิดข้อมูล ทำให้บุคลากรติดเชื้อจากสาเหตุดังกล่าวจำนวนมาก

จากนั้น คณะอนุกรรมการได้ตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ โดยสรุปได้ดังนี้

๑. การทำประกันชีวิตให้กับบุคลากรโรงพยาบาลหัวหิน ส่งผลให้สามารถสร้างขวัญกำลังใจแก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในสังกัดได้เป็นอย่างดี

๒. วิกฤตที่เกิดขึ้นได้พิสูจน์ความรู้ความสามารถบุคลากรของโรงพยาบาลหัวหินในการวางแผนการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

๓. ควรส่งเสริมระบบการให้บริการ HI และการให้บริการโทรเวช (Telemedicine) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๔. รัฐบาลควรจะต้องมีการกำหนดนโยบายเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระบบบริการของรัฐ เช่น นโยบายการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ หรือกำหนดโครงสร้างค่าตอบแทนเพิ่มเติม

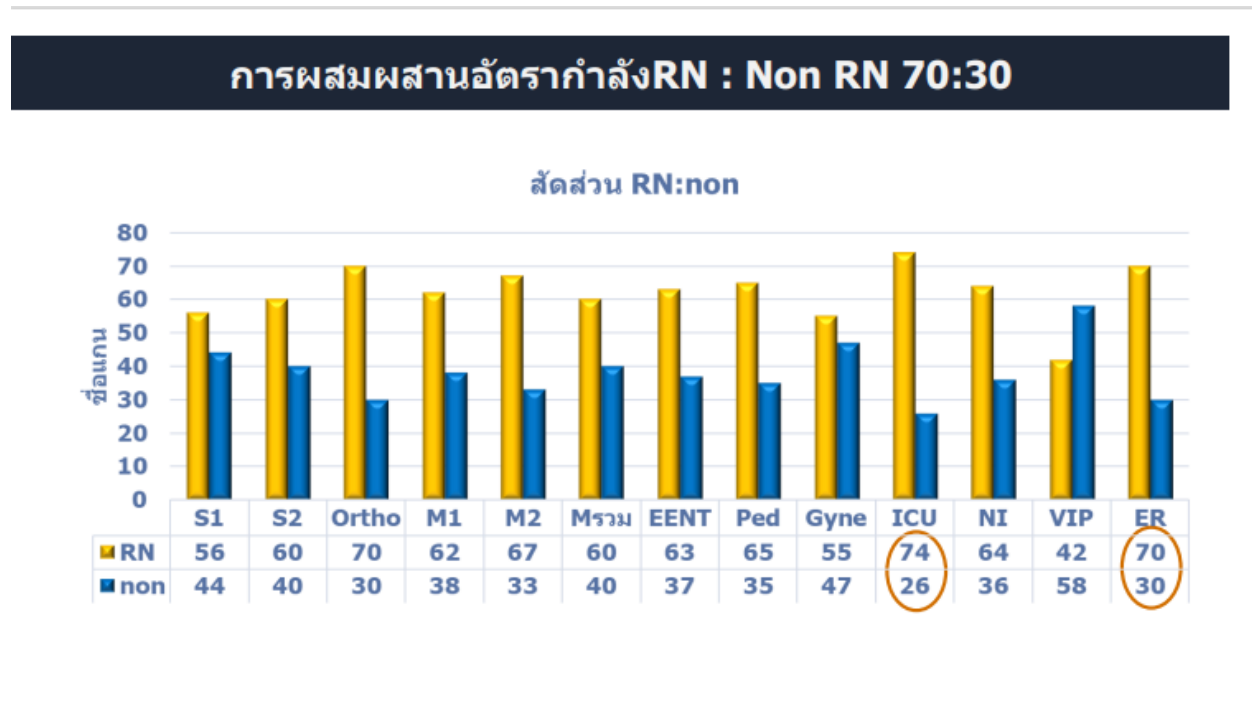


วันพฤหัสบดีที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา และคณะกรรมการการศึกษาและการงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลวิชายได้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ได้ลงพื้นที่ศึกษาดูงานและร่วมประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ในประเด็นเกี่ยวกับภาระงานและประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการจัดบริการของสถานบริการเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ตลอดจนประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้บริหารโรงพยาบาลรอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูล โดยสรุปดังนี้

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีวิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ ภาควิชาศัลยกรรมมีส่วนร่วม ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข โดยกำหนดให้มียุทธศาสตร์ด้านคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การมุ่งพัฒนามาตรฐานความปลอดภัย โดยมีกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นผู้ขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการสู่มาตรฐานสากล ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ผู้บริหารโรงพยาบาลประจวบได้มีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) แบบมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดโครงสร้างตามแผนผังที่ปรากฏตามภาพด้านล่างนี้



โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒๕๘ คน และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ ๖๒.๖๒ ต่อ ร้อยละ ๓๗.๓๗ โดยบุคลากรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย ๔๐.๖๕ ปี คิดเป็นสัดส่วนพยาบาลต่อประชากร ๑ : ๒,๕๐๐ คน สัดส่วนพยาบาลต่อประชากร ๑:๒๘๐ คน โดยการผสมผสานอัตราการกำลังพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีสัดส่วน ๗๐:๓๐ มีรายละเอียดปรากฏตามภาพด้านล่างนี้



เมื่อวิเคราะห์อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพจะพบว่า ยังน้อยกว่าอัตรากำลังขั้นสูงที่ควรมี จำนวน ๓๔ ตำแหน่ง โดยผู้บริหารมีแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวผ่านการสนับสนุนทุนการศึกษานักศึกษาพยาบาลปีละ ๔๐,๐๐๐ บาท/คน จนกระทั่งจบการศึกษาที่สถาบันการศึกษาเอกชน จำแนกเป็น ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕ คน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๗ คน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๗ คน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๗ คน ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๘ คน ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๒๔ คน ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑๓ คน ปี ๒๕๗๐ จำนวน ๒ คน ปี ๒๕๗๑ จำนวน ๘ คน ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๑๐,๓๒๐,๐๐๐ บาท

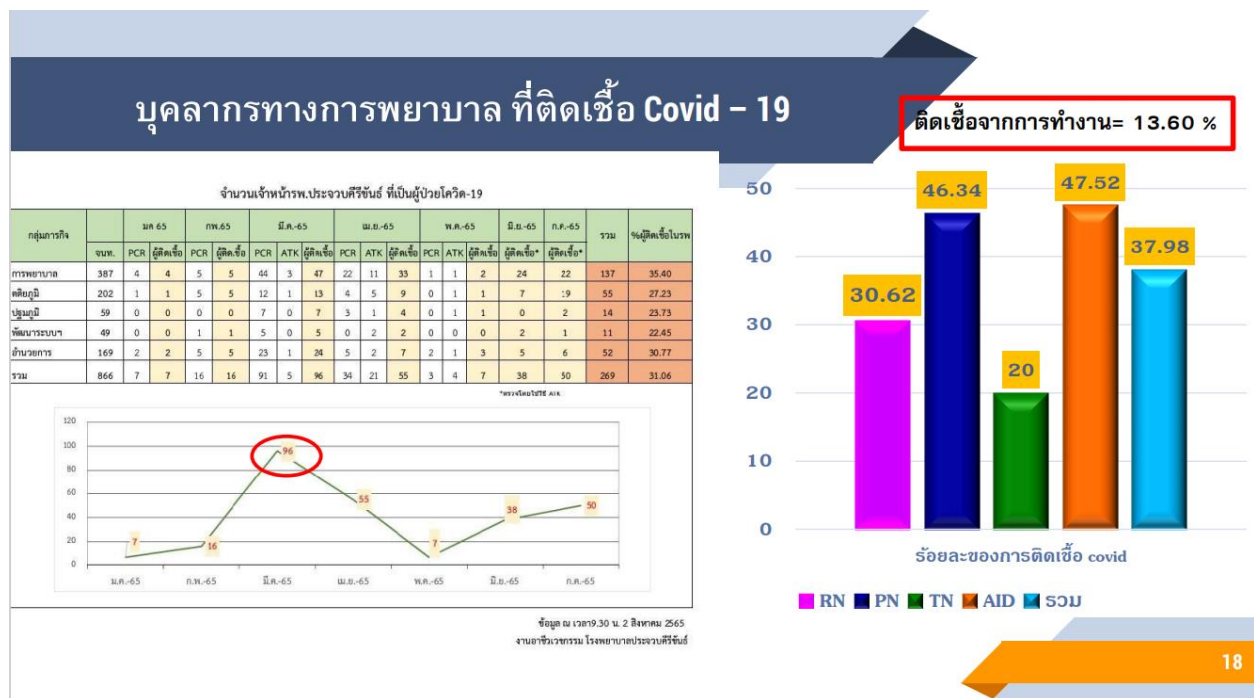
การบริหารอัตรากำลังเพื่อรองรับการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมตามแนวทางของคณะกรรมการ EOC กลุ่มการพยาบาล ที่มีการกำหนดความพร้อมระยะเกิดเหตุ การวางระบบฉุกเฉินด้านการพยาบาล และระบบการสื่อสารข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สามารถรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์ โดยระหว่างปลายปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมกับรับสถานการณ์การแพร่ระบาดในหอผู้ป่วยรวมจำนวน ๕ แห่ง การเปิดโรงพยาบาลสนาม ภายใน ๓ วัน การหาสถานที่กักตัวในชุมชน การตั้งโรงพยาบาลศูนย์ฝึกสมานมิตร (Community Isolation)

และโรงแรมเอกชน ร่วมจัดตั้ง Hospitel ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ โดยมีกำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพรองรับผู้ป่วยโควิด ๑๙ คือ ๑ : ๕๐ และมีสหวิชาชีพ ร่วมให้การสนับสนุนในสัดส่วน ๑ : ๓๗

การเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ มีดังนี้

๑. บุคลากรจะต้องไม่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคมะเร็ง หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ
๒. บุคลากรจะต้องมีการประเมิน/เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์
๓. มีการจัดวางระบบให้คำปรึกษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๔. มีการจัดระบบบริหารอัตรากำลัง/ผลัดเปลี่ยน/เวรสำรอง
๕. ประกันการติดเชื้อโควิด ๑๙
๖. ห้องพักสำรองเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์
๗. การปรับปรุงอาคารสถานที่ติดตั้งห้องความดันลบ (ARI)

บุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อ COVID 19 ข้อมูล ณ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีรายละเอียด ดังภาพที่ปรากฏด้านล่างนี้



มาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของบุคลากรทางการแพทย์ มีดังนี้

๑. การงดรับประทานอาหารร่วมกันใน Nurse station
๒. การตั้งฉากกั้นบริเวณโต๊ะรับประทานอาหาร/สลับเวลารับประทานอาหาร

๓. การฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. การสุ่มตรวจ ATK ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงสูง/เสี่ยงต่ำ
๕. การสอบสวนสวนโรคผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ

บทเรียนจากการดำเนินงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีดังนี้

๑. การทำงานเป็นทีมและการจัดวางระบบสนับสนุนที่ดี
๒. การวางระบบการพยาบาลส่งผลให้อัตราการย้ายจากโรงพยาบาลสนามมายังโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ มีเพียงร้อยละ ๐.๐๓
๓. ระบบการติดตามกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงและพัฒนาสมรรถนะการดำเนินงานของบุคลากร

๔. การวางระบบข้อมูลสารสนเทศ การเชื่อมโยงข้อมูลจากแอปพลิเคชันไลน์ และ Google form ตลอดจนระบบการส่งต่อไปยังสถานที่กักตัวในชุมชน (CI) รวมถึงระบบการจัดการทำความสะอาดขยะติดเชื้อ

๕. การวางระบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยพยาบาลจิตเวช

จากนั้น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตั้งประเด็นซักถาม โดยสรุปได้ดังนี้

๑. พยาบาลวิชาชีพเกิดภาวะหมดไฟ (Burnout) จากภาระงานในระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ หรือไม่ มีข้อเสนอแนะเพื่อจูงใจให้อัตรากำลังทางการพยาบาลยังคงอยู่ในระบบของรัฐ ประการใด

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพไม่มีภาวะ Burnout เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพอายุตั้งแต่ ๔๐ ปี ขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทั้งหมด และจบจากสถานศึกษาเดียวกันทั้งหมดทำให้การสื่อสารการทำงานไม่เกิดอุปสรรค ส่วนพยาบาลวิชาชีพรุ่นใหม่จะมีภูมิลำเนาจากจังหวัดอื่นเมื่อเกิดคำถามจากการปฏิบัติงาน ก็จะได้รับคำอธิบายจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโส โดยสิทธิประโยชน์ที่ได้รับมีความเสมอกัน จึงไม่เกิดผลกระทบตามมา ทั้งนี้ ข้อเสนอเพื่อจูงใจอัตรากำลังพยาบาลให้คงอยู่ในระบบต่อไป คือ การเพิ่มค่าตอบแทนให้บุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพรุ่นใหม่ที่มีค่านิยมแตกต่างออกไป โดยเฉพาะการปรับขึ้นค่าเวรหอผู้ป่วยปกติ จำนวน ๒๔๐ บาท

๒. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้รับการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ จำนวนกี่อัตรา และมีการขอโอนย้าย จำนวนเท่าใด

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปได้ดังนี้

ปี ๒๕๖๔ พยาบาลวิชาชีพได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการทั้งหมด ส่วนปี ๒๕๖๕ ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ จำนวน ๒๓ คน โดยมีข้าราชการบางส่วนขอโอนย้าย เนื่องจากไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาของตัวเองบางส่วน ซึ่งใช้การจับคู่แลกเปลี่ยนอัตรากำลังจากพื้นที่ที่มีการขอย้าย

๓. ชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพคิดเป็นจำนวนเท่าใดต่อสัปดาห์ ภาระงานมากเกินไปหรือไม่
ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปได้ดังนี้

ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ไม่เกิน ๖๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และไม่เคยมีการจัดเวรบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเกิน ๓ เวรติดต่อกัน

๔. อัตราความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับชำนาญการพิเศษมีจำนวนเท่าใด เพียงพอหรือไม่
ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปได้ดังนี้

ขณะนี้ มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑๖ อัตรา ยังขาดอยู่ จำนวน ๑ อัตรา โดยได้ดำเนินการจัดทำคำขอเกี่ยวยุบตำแหน่งที่ไม่มีความจำเป็นเพื่อขอระดับชำนาญการพิเศษเพิ่มเติม ๑ ตำแหน่ง ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

๕. กลไกการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีแนวทางการสร้างประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างไร

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปได้ดังนี้

กลไกของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) คือ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่เกิดเหตุวิกฤต โดยบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในช่วงวิกฤตตามการสั่งการของ EOC ซึ่งบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์มีประสบการณ์จากเหตุน้ำท่วม ณ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเหตุระเบิด ณ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ จึงส่งผลให้โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ คอยพิจารณารูปแบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม

๖. รูปแบบการทำงานของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลควรมีสัดส่วนเท่าใด จึงมีความเหมาะสมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปได้ดังนี้

การกำหนดสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล จะพิจารณาจากข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย อัตราการครองเตียง ประกอบกับการพิจารณาภาระงานของบุคลากรในส่วนนั้น ๆ ไม่ให้เกินร้อยละ ๑๑๐ จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์การกำหนดสัดส่วนหากแผนกใดมีอัตราการครองเตียงไม่มาก ก็จะได้รับการจัดสรรพยาบาลวิชาชีพในสัดส่วนที่ลดลง

๗. พยาบาลวิชาชีพในสังกัดโรงพยาบาลชุมชนและสังกัดอื่น ๆ มีบทบาทอย่างไร

ผู้แทนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้ให้ข้อมูลโดยสรุปได้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทอย่างสูงในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ เนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และการสอบสวนโรค ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่นต้องร่วมกันช่วยเหลือกันปฏิบัติหน้าที่ ส่วนพยาบาลวิชาชีพในสังกัดปฐมภูมิก่อนเกิดวิกฤตจะรับผิดชอบด้านการควบคุมโรค และด้านการระบาดวิทยา ในช่วงแรกของการระบาดจึงเข้ามามีบทบาทด้านการวางแผนการดำเนินงาน โดยพยาบาลของการแพทย์ระดับปฐมภูมิปฏิบัติหน้าที่ในการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในแต่ละพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หรือกลุ่มเสี่ยงอย่างผู้ต้องหาในเรือนจำ สถานสงเคราะห์ และกลุ่มแรงงานต่างชาตินที่หลบหนีเข้าเมือง เมื่อการระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีวงกว้างและพบผู้ติดเชื้อมากขึ้น จึงเข้ามามีบทบาทในด้านการรับส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่อื่นมาดูแลรักษายังภูมิลำเนา โดยความเสี่ยงและภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากปกติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ติดเชื้อและการให้บริการการฉีดวัคซีนที่มุ่งเน้นให้กระจายแก่กลุ่ม ๖๐๘ อย่างทั่วถึง

พร้อมกันนี้ ได้ตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ โดยสรุปได้ดังนี้

๑. จุดเด่นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในการรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ คือ ๑) การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ตั้งแต่ระดับผู้บริหารโรงพยาบาล ด้านการพยาบาลจนถึงระดับปฏิบัติการทำให้บริการจัดการตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วตามมาตรฐาน ๒) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ๓) มีการใช้ทักษะผสม (Skill mixed) อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

๒. การที่พยาบาลวิชาชีพมาจากระบบการศึกษาที่อยู่ในภูมิลำเนาของสถานที่ปฏิบัติงาน คือ ตัวอย่างความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถนำมาใช้เป็นต้นแบบในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลโดยให้ได้รับทุนการศึกษา

๓. เขตสุขภาพและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทสำคัญในการวางแผนรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่ยังมีแนวโน้มการแพร่ระบาดต่อไปในอนาคต จึงควรพิจารณาการให้บริการสาธารณสุขแนวใหม่ มุ่งเน้นส่งเสริมการให้บริการโทรเวช และการลงทุนด้านเครื่องมือเทคโนโลยี และสารสนเทศให้ตอบสนองกับภาวะปกติใหม่



วันศุกร์ที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลองวาฬ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

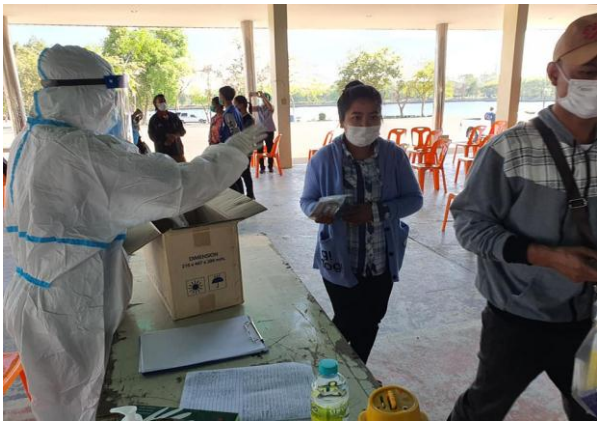
คณะกรรมการการสาธารณสุข นำโดย นางทัศนียา ยวอนนท์ กรรมการ ในฐานะประธาน คณะอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา พร้อมด้วยที่ปรึกษาและอนุกรรมการศึกษาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลฯ ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน ความพร้อมการให้บริการของ รพ.สต. ซึ่งพบว่า พยาบาลในสังกัด รพ.สต. มีความเหลื่อมล้ำกับพยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลระเทศวิทยุ ในส่วนของการเบิกค่าเสี่ยงภัยช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ และการทำประกันเพื่อคุ้มครองบุคลากร เนื่องจากไม่มีงบประมาณเหมือนโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีงบประมาณจากมูลนิธิในการดูแลบุคลากรเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการได้ตั้งข้อสังเกต และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเบิกค่าเสี่ยงภัยว่า การดำเนินงานจะต้องระบุค่าจ้างที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ อย่างชัดเจน ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๘ ชั่วโมง และจะต้องมีคำสั่งการจากผู้บังคับบัญชาที่ชัดเจน ดังนั้น ควรเขียนรายงานโดยครอบคลุมประเด็นดังกล่าว และเป็นกำลังใจกับเจ้าหน้าที่ในฐานะบุคลากรด่านหน้าที่ป้องกันการระบาดของโรคโควิด ๑๙



ภาพการดำเนินงาน











ในการประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๓ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่สอง) วันจันทร์ที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมวุฒิสภาได้พิจารณา รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุขพิจารณาเสร็จแล้ว โดยมีนางทัศนียา ยูวานนท์ ประธานคณะอนุกรรมการ พร้อมด้วยนายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ที่ปรึกษา คณะอนุกรรมการ และคณะอนุกรรมการ นายสันติ ทวยมีฤทธิ์ และนางสาวจันทร์ศม ตั้งรวมทรัพย์ นำเสนอผลการพิจารณาศึกษารายงานดังกล่าวต่อที่ประชุมวุฒิสภา

จากนั้น ประธานในที่ประชุมได้เปิดให้สมาชิกวุฒิสภาอภิปราย ซึ่งสมาชิกวุฒิสภาเห็นด้วยกับเนื้อหาสาระของรายงานฉบับดังกล่าว พร้อมทั้งมีการตั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

๑. ควรกำหนดกรอบอัตรากำลังและค่าตอบแทนของวิชาชีพพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับผู้ปฏิบัติงานและเกิดสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลัง รวมถึงเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับวิชาชีพพยาบาล

๒. ควรสนับสนุนการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานเพื่อรองรับการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขซึ่งจะทำให้แบ่งเบาและลดภาระงานที่เกิดขึ้น

๓. ควรพิจารณากำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงานของบุคลากรด้านหน้าเพื่อเตรียมการรับมือโรคอุบัติซ้ำหรือโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้และเตรียมแผนป้องกัน

ที่ประชุมวุฒิสภาจึงได้พิจารณาเห็นชอบด้วยกับรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 พร้อมข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ และมีมติให้ส่งรายงานพร้อมทั้งข้อเสนอแนะดังกล่าวไปยังคณะรัฐมนตรีต่อไป

รายงานการศึกษาค้นคว้า
เรื่อง ภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล
ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID 19
ของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

คณะผู้รับผิดชอบ

ในการจัดทำรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นายเอกชัย บุคสีนนท์

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

นางสุภาพร วิเชียรเพชร

ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน

นางพิมพ์วิทย์ สุจินดาวัฒน์

นิติกรชำนาญการ

นางนิตยาภรณ์ เพ็ญจศักดิ์

นิติกรชำนาญการ

นางกนิษฐา กาวีโน

นิติกรชำนาญการ

นางสาวอภิตา บัวทอง

วิทยากรชำนาญการ

นายศุภกร จันทร์ศรีสุริยวงษ์

วิทยากรปฏิบัติการ

นางกนกพร สาดประดับ

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

นางสาวพกามาศ มีแป้น

พนักงานสนับสนุนการประชุม

นางสาววรรณวิสา ไทยสกุล

พนักงานสนับสนุนการประชุม

****สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักกรรมการ ๓ กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐****



ออกแบบและพิมพ์ที่ สำนักการพิมพ์
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๐ ๒๘๓๑ ๙๔๑๕, ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๖๖,
๐ ๒๘๓๑ ๙๔๗๒, ๐ ๒๘๓๑ ๙๔๗๖