

# การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล: การผลิต การกระจายและการธำรงรักษาเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด-19

อติญาณ์ ศรีเกษตริณ<sup>\*</sup>  
กัศนีย์ เกริกกุลธรร<sup>†</sup>  
สุชาดา นิมวัฒนากุล<sup>‡</sup>  
รุ่งนภา จันทร<sup>§</sup>  
สุทธนันท์ กัลละ<sup>#</sup>  
ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ<sup>\*</sup>  
ธัญพร ชื่นกลิ่น<sup>\*</sup>  
วรุณี แสงทอง<sup>‡</sup>  
สิบลระกุล ตันตลานุกุล<sup>¶</sup>

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุทธนันท์ กัลละ

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล: การผลิต การกระจายและการธำรงรักษาเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด-19 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณจำนวน 396 คนด้วยแบบสอบถามการธำรงรักษากำลังคนทั้งที่เป็นปัจจุบันและแนวทางที่ต้องการให้เกิดด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด-19) และข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 120 คนจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา 1) ก่อนการระบาด พบการผลิตเป็นไปตามจำนวนที่สถาบันวางไว้ การเรียนการสอนเป็นการเผชิญหน้าในชั้นเรียน การกระจายกำลังคนยังอยู่เฉพาะที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ การธำรงรักษาอย่างไม่เหมาะสมกับภาระงาน 2) ขณะที่มีการระบาด พบการผลิตยังคงเป็นไปตามจำนวนเดิมแต่มีการปรับกิจกรรมการเรียนการ

<sup>\*</sup> วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>†</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>‡</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>§</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>#</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>¶</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Received 21 January 2022; Revised 27 August 2022; Accepted 8 March 2023

**Suggested citation:** Sarakshetrin A, Kirkgulthorn T, Nimwatanakul S, Chantra R, Kunlaka S, Songwatthanayuth P, et al. Policy recommendation synthesis for nursing practice workforce development: production, distribution, and retention due to COVID-19 pandemic. *Journal of Health Systems Research* 2023;17(1):168-82.

อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, กัศนีย์ เกริกกุลธรร, สุชาดา นิมวัฒนากุล, รุ่งนภา จันทร, สุทธนันท์ กัลละ, ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ. การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล: การผลิตการกระจายและการธำรงรักษาเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด-19. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2566;17(1):168-82.

สอนให้เหมาะสมกับมาตรการการป้องกันโควิด-19 มีการเรียนออนไลน์และการเรียนในห้องปฏิบัติการพยาบาล มีการกระจายกำลังคนด้านวิชาชีพพยาบาลเพื่อไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม การดำรงรักษามีการจัดสวัสดิการและค่าเสี่ยงภัย 3) หลังการระบาด เสนอว่า แผนการผลิตควรเน้นผลิตพยาบาล ที่ทำหน้าที่ได้หลากหลาย มีทักษะที่จำเป็นต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และควรคัดเลือกผู้เรียนที่มีภูมิลำเนาในท้องถิ่น ให้เข้ามาเรียนเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนและป้องกันการย้ายกำลังคนออกจากพื้นที่ การกระจายกำลังคนทางการพยาบาลควรกระจายให้ครอบคลุมในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ และการดำรงรักษาควรมีการบรรจุพยาบาลด้วยค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานเสี่ยงภัยที่เพิ่มขึ้น และดูแลสวัสดิการต่างๆ 4) ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล ด้านการผลิตควรวางแผนการผลิตในระยะยาวตามความต้องการที่แท้จริงของระบบบริการสุขภาพของประเทศ ด้านการกระจายควรทบทวนและวางแผนกระจายอัตรากำลังคนด้านการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบทั้งในระดับกระทรวง เขตบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีอัตรากำลังอย่างเหมาะสมตามความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่และตามความต้องการบริการของประชาชนและระดับความซับซ้อนของการให้บริการพยาบาล ด้านการดำรงรักษาควรกำหนดแนวทางในการดำรงรักษาพยาบาล พร้อมกับมีมาตรการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาล

**คำสำคัญ:** กำลังคนด้านการพยาบาล, การผลิต, การกระจาย, การดำรงรักษา, โควิด-19

## Policy Recommendation Synthesis for Nursing Practice Workforce Development: Production, Distribution, and Retention due to COVID-19 Pandemic

Atiya Sarakshetrin<sup>\*</sup>, Tassanee Krirkgulthorn<sup>†</sup>, Suchada Nimwatanakul<sup>‡</sup>, Rungnapa Chantra<sup>§</sup>, Suthanan Kunlaka<sup>#</sup>, Panisara Songwatthanayuth<sup>\*</sup>, Thunyaporn Chuenklin<sup>\*</sup>, Worawut Saengthong<sup>‡</sup>, Seubtrakul Tantalanutkul<sup>¶</sup>

<sup>\*</sup> Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

<sup>†</sup> Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

<sup>‡</sup> Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

<sup>§</sup> Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

<sup>#</sup> Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

<sup>¶</sup> Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

**Corresponding author:** Suthanan Kunlaka, Suthanan.k@bcn.ac.th

### Abstract

The purpose of this mixed-method study was to synthesize policy recommendations on nursing workforce development: production, distribution, and retention during the COVID-19 pandemic. The quantitative data were collected from 396 samples through the questionnaire on actual and expected workforce retention operations due to the COVID-19 pandemic. The qualitative data were collected from 120 subjects through in-depth interviews. The findings were as follows: 1) Pre-pandemic situations of production, distribution, and maintenance of nursing workforces relied on the production plans of educational institutions. The teaching style and the distribution of nursing profession were based on big hospital setting, and the maintenance of nursing workforce as a whole was inappropriate to workload. 2) During the pandemics, the production plan did not change. However, a variety of functions and skills needed to deal with changing situations were delivered through on-line and in class to learners to solve

the skill shortage problems. The movements of trained nursing workforces to cover high nursing care needs at the primary, secondary and tertiary levels of field hospitals in the community up to the intensive units in hospital. Retention measures were found in various compensation plans appropriate to the increased burdens and risks. 3) Post-pandemic policy proposals for nursing workforce were on the production, distribution, and maintenance. On the production side, long-term production plans should take account of the actual needs of the country's health service system. In terms of distribution, there should be a review and planning the distribution of nursing staff in health care facilities at the ministry level, regional health systems and health care facilities at all levels systematically to have appropriate number of workforces according to geographical contexts, population health needs and levels of nursing services complexity. In terms of workforce retention, guidelines should be developed for building nurses morale and motivation.

**Keywords:** nursing workforce, production, distribution, retention, COVID-19

## บทคัดย่อและเหตุผล

ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่พบในระบบสุขภาพเกือบทุกประเทศทั่วโลกก่อนการระบาดของโควิด-19 รวมทั้งประเทศไทย<sup>(1)</sup> ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นจากปัญหาสุขภาพของประชาชนที่สลับซับซ้อน ภาวะโรคเรื้อรัง และการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ในขณะที่การผลิตพยาบาลไม่เพียงพอจากการสูญเสียออกจากวิชาชีพก่อนเกษียณอายุการทำงาน<sup>(2)</sup> ถึงแม้ว่าอัตราการกำลังคนทางการพยาบาลมีมากกว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในหน่วยบริการสุขภาพ และมีการผลิตกำลังคนด้านการพยาบาลเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพปีละ ประมาณ 8,000 คน ต่อปี แต่ก็ยังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล

เมื่อมีการระบาดใหญ่ของโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ จากการพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลที่เสี่ยงและผู้ป่วยที่ติดเชื้อตลอดเวลาทั้ง 24 ชั่วโมง ซึ่งการระบาดใหญ่ที่รุนแรงและควบคุมไม่ได้ในระยะแรก ทำให้จำนวนผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อและผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มสูงแบบทวีคูณ<sup>(3)</sup> พยาบาลบางส่วนมีการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อที่ไม่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อหรือปิดบังไม่แจ้งประวัติการเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้พยาบาลต้องถูกกักตัวเพื่อการสังเกตอาการ<sup>(4,5)</sup> ทำให้ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านการ

พยาบาลในช่วงการระบาดใหญ่เพิ่มมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว กองการพยาบาลได้มีการบริหารจัดการกำลังคนด้านการพยาบาลวิชาชีพโดยประกาศแนวทางบริหารอัตราากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/และผู้สงสัยติดเชื้อ โควิด-19 ตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ศักยภาพของพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ<sup>(6)</sup> อย่างไรก็ตามจากความรุนแรงของการระบาดแม้จะมีการกำหนดสัดส่วนการดูแลผู้ป่วยตลอดจนมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้ป่วย แต่ก็ยังพบว่า พยาบาลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานที่ต้องต่อสู้กับภาวะวิกฤติของโรค มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวกว่าปกติและชั่วโมงการพักผ่อนระหว่างเวรก็มีอย่างจำกัด ข้ำร้ายบางรายยังได้รับผลกระทบจากการทำงานอีก โดยมีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ติดเชื้อเสียเองและเสียชีวิตจากการติดเชื้อ จากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด<sup>(7,8)</sup>

ผลกระทบจากการขาดแคลนกำลังคนในการพยาบาล ประกอบกับการที่พยาบาลวิชาชีพมีความทุ่มเทให้การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างเต็มที่ รัฐบาลได้มีมาตรการในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลโดยมีการจัดสรรอัตราบรรจุข้าราชการแก่พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้าใน

สถานการณ์ระบาดของโควิด-19 เป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน โดยในรอบที่ 1 เป็นการบรรจุพยาบาลวิชาชีพ 13,552 คน ที่ให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมาและรอบที่ 3 เป็นการบรรจุพยาบาลวิชาชีพ 3,790 คน เป็นการขอตำแหน่งใหม่สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาปี 2563<sup>(9)</sup> อย่างไรก็ตามจากความรุนแรงของการระบาดที่เป็นการระบาดใหญ่ไปทั่วประเทศประกอบกับปัญหากำลังคนทางการพยาบาลที่มีอยู่ก่อนหน้าที่เห็นได้จากการลาออกของพยาบาลจบใหม่ที่สูงเพราะไม่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการ โดยอัตราลาออกในปีแรกร้อยละ 48 ขณะเดียวกันยังพบปัญหาขาดความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน การถูกจำกัดรอบเรื่องตำแหน่งความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำด้านค่าตอบแทนทำให้พยาบาลไม่มีความสุขในการทำงาน ขาดแรงจูงใจและไม่อยากอยู่ในวิชาชีพ<sup>(3)</sup> รวมถึงวัฒนธรรมในองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล<sup>(10)</sup>

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อวิกฤตกำลังคนทางการพยาบาล อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาที่มีข้อมูลอย่างแน่ชัด ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นหน่วยผลิตกำลังคนวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องไปปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ เห็นความสำคัญในการศึกษาการผลิต การกระจายและการธำรงรักษาเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโควิด-19 เนื่องจากการระบาดรุนแรงและรวดเร็วตลอดจนเกิดผลกระทบเป็นวงกว้าง และเป็นการระบาดใหญ่ที่กระทบต่อกำลังคนทางการพยาบาล ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล: การผลิต การกระจายและการธำรงรักษา โดยผู้วิจัยนำแนวคิดการบริหารจัดการกำลังคนในสถานการณ์ฉุกเฉินมาเป็นกรอบในการศึกษาสถานการณ์และแนวทางการจัดการกำลังคนในระยะก่อน ขณะ และหลังการระบาดใหญ่ของโควิด-19 เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่ข้อเสนอ

แนะเชิงนโยบายในการวางแผนผลิต การกระจายและการธำรงรักษากำลังคนวิชาชีพพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศชาติในการเตรียมรับการระบาดของโควิด-19 หรือการระบาดใหญ่อื่นๆ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN 04/2564

ประชากร คือ 1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกำลังคนทางการพยาบาล คณบดี/ผู้อำนวยการและอาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ และประชาชน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเจาะจงกลุ่มละ 15 คน รวม 8 กลุ่ม รวมเป็นจำนวน 120 คน 2) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการตติยภูมิ ตติยภูมิ และปฐมภูมิ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์โควิด-19 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคำนวณ โดยใช้สูตรของคอคเร้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 396 คน และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยสุ่มตัวอย่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโควิด-19 จำนวนมาก สุ่มตัวอย่างเขตละ 3 จังหวัด หลังจากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือในการศึกษาคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับสถานการณ์การผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด-19) และแบบสอบถามการธำรงรักษากำลังคน ทั้งที่เป็นปัจจุบันและแนวทางที่ต้องการให้เกิด ด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด-19) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

- 1) การทบทวนข้อมูลทุติยภูมิ (review of secondary sources) จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การผลิต การกระจาย และการดำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการศึกษาและวิเคราะห์ในเบื้องต้น
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) กับ คณบดี/ผู้อำนวยการ อาจารย์พยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ในกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล สภาการพยาบาล ผู้บริหาร การพยาบาลฝ่ายการพยาบาลตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อและประชาชน
- 3) การสอบถาม เป็นแบบสอบถาม โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานกับผู้รับผิดชอบในหน่วยที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น

2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร (document analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการเก็บแบบสอบถาม และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การผลิต การกระจาย และการดำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาลในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สามารถสรุปตามแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3 ระยะ ดังนี้

### 1.1 ก่อนการระบาดใหญ่ของโควิด-19

1.1.1 สถานการณ์การผลิตพยาบาล พบว่า มีการผลิตตามแผนของสถาบันการศึกษา โดยรับนักศึกษาใหม่ตามจำนวนที่วางแผนไว้ แต่ยังไม่เพียงพอ มีการจัดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้าในห้องเรียน และการฝึกในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ดังคำพูด

“...ก่อนโควิดระบาด ได้รับนักศึกษาใหม่ตามแผนการผลิตที่สถาบันกำหนด ...จัดการเรียนในห้องเรียนและขึ้นฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ในโรงพยาบาลและออกชุมชน (คณบดี/ผู้อำนวยการคนที่ 5)

“นโยบายการผลิตพยาบาลยังไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ ถึงแม้แต่ละวิทยาลัย เช่น วิทยาลัยพยาบาลจะผลิตได้ปีละ 130-140 คน ก็ยังคงไม่เพียงพอ” (คณบดี/ผู้อำนวยการคนที่ 6)

1.1.2 สถานการณ์การกระจายกำลังคน พบว่า มีการกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ในเขตเมืองจำนวนมากในขณะที่มีพยาบาลในเขตภูมิภาคชนบทจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุด และกรุงเทพมหานคร มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด ดังคำพูด

“เรื่องการกระจายพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ก็ต้องกระจายให้ทั่ว ไม่ใช่ให้มีการกระจุกแต่ในโรงพยาบาลใหญ่” (ประชาชนคนที่ 3)

“มีการกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลมากหรือน้อยไปในบางพื้นที่ซึ่งมีผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการของประชาชน มีการกระจายจำนวนมากในเขตเมืองและมีการกระจายจำนวนจำกัดในพื้นที่ชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุด คือประชากรจำนวน 825-1,009 คน ต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุด คือประชากร 240-430 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน”

(ผู้บริหารทางการแพทย์คนคนที่ 3)

**1.1.3 สถานการณ์การดำรงรักษาบุคลากร** ในช่วงก่อนการระบาดพบว่าการดำรงรักษาบุคลากรพยาบาลยังไม่เหมาะสมกับภาระงาน และอาจไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ดังคำพูด

“การดำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาลไม่โอเค ....อัตราค่าตอบแทน เวรละ 700 เวรละ 3 คน โดยแบกรับหน้าที่ ทั้ง OPD [outpatient department] ER [emergency room] ห้องคลอด 700 เท่ากัน” (พยาบาลวิชาชีพคนคนที่ 5)

“ไม่มีขวัญกำลังใจการทำงาน มีการขึ้นเวรเกินจากที่กำหนด ยิ่งเรื่องความก้าวหน้าก็อาจจะไม่มี” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนคนที่ 7)

## 1.2 ขณะที่มีภาระขนาดใหญ่ของโควิด-19

**1.2.1 สถานการณ์การผลิตพยาบาล** พบว่า การระบาดของโควิด-19 ไม่มีผลต่อแผนผลิตของสถาบันการศึกษา และไม่สามารถจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติได้ตามปกติในช่วงที่มีภาระขนาดใหญ่ ต้องปรับเปลี่ยนเป็นการเรียนออนไลน์ เรียนในห้องปฏิบัติการเสมือนจริง และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เหมาะสมกับมาตรการการป้องกันโควิด-19 ที่ยังต้องการการสนับสนุนทรัพยากรการเรียนรู้ให้มีความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนวิธีใหม่ ดังคำพูด

“...ทางคณะฯ ยังคงบริหารจัดการผลิตพยาบาลตามกำหนดของสถาบันเช่นเดิม ไม่มีการปรับเปลี่ยนจำนวนรับนักศึกษา แต่ทางคณะฯ ได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอน เช่น ในภาคปฏิบัติ ได้ขยับช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติออกไปก่อนและนำวิชาทฤษฎีมาเรียนในรูปแบบออนไลน์ไปก่อนในระยะเวลาของการระบาด ...จะปรับตามประกาศของ สสจ. [สาธารณสุขจังหวัด] และมหาวิทยาลัย” (คณบดี/ผู้อำนวยการคนคนที่ 5)

“...งดการฝึกแต่ใช้ห้องเรียนเสมือนจริง ซึ่งห้องยังไม่สมจริง ...ยังรอกระบวนการดำเนินการ ตอนนี้ใช้ห้อง sim

[simulaton] เยอะ และใช้หอพักเพิ่มเติม...” (คณบดี/ผู้อำนวยการคนคนที่ 6)

“...อยากให้มีการสนับสนุนเรื่องการทำห้อง lab ที่เป็นห้องเฉพาะทาง และให้เป็นห้อง lab ที่ได้มีรูปแบบและสมบูรณ์แบบมากขึ้น” (อาจารย์พยาบาลคนคนที่ 10)

“...ต้องการให้สนับสนุนเรื่อง การปรับปรุงห้องห้องปฏิบัติการเสมือนจริงที่สมบูรณ์มากขึ้น เช่น ความเพียงพอของหุ่น ซึ่งปัจจุบันเรามีหุ่นที่ยังน้อยคือมี SIM MUM 1, SIM view 1, SIM Man 1 เมื่อเทียบกับจำนวนนักศึกษามาตรฐานของห้องปฏิบัติการ รวมทั้งระบบอินเทอร์เน็ตให้สามารถใช้งานได้อย่างเต็มที่ในทุกพื้นที่ของวิทยาลัย เพื่อให้มีความพร้อมในการเรียนมากที่สุด...” (คณบดี/ผู้อำนวยการคนคนที่ 1)

## 1.2.2 สถานการณ์การกระจายกำลังคน พบว่า

ในช่วงการระบาดของโควิด-19 มีการลดหรืองดการให้บริการรักษาตามปกติ เพื่อบริหารจัดการกำลังคนโดยกระจายพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานปกติไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนาม หน่วยบริการปฐมภูมิจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเพื่อคัดกรองผู้ป่วย ประสานงานส่งต่อไปกักตัวที่บ้านหรือชุมชน หน่วยบริการระดับทุติยภูมิจัดสรรพยาบาลไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยรวม (cohort ward) ห้องแยกโรค (isolation room) และให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านในช่วงการระบาดโรคสำหรับหน่วยบริการระดับตติยภูมิ มีการเปิดหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่ม ทำให้พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีจำนวนจำกัดอยู่แล้วต้องทำงานเพิ่มขึ้น ในบางช่วงที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอได้มีการจัดผู้ช่วยพยาบาลเข้ามาช่วยทำกิจวัตรประจำวันในการดูแลผู้ป่วยใน หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยในโรงพยาบาลสนาม และลดกิจกรรมที่วิชาชีพอื่นทำได้ให้มาช่วยให้บริการ เช่น ให้ทันตแพทย์มาช่วยฉีดวัคซีน ลดภาระงานด้านนี้ของพยาบาล ดังคำพูด

“ใน รพ.สต. จะมีการกระจายอัตรากำลังลงไปช่วยอำเภอขึ้นเวรโควิดในกรณีที่มีการเปิดโรงพยาบาลสนาม



เพื่อรองรับสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อโควิดในปัจจุบัน และอนาคต” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“มีผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากการจัดอัตรา กำลังไปดูแลผู้ป่วยหนัก ดึงกลุ่มบุคลากรที่อยู่ ICU เริ่ม ระบาดเตรียมหอผู้ป่วย cohort ward รับเพิ่มอีก 90 เป็น 200 เดียง ต้องเตรียมอัตรากำลัง เช่น ตึกศัลยกรรมต้องลด อัตรากำลัง ลดการผ่าตัด ผ่าเฉพาะเร่งด่วน กรณีคนไข้อยู่ในโซนแดง จัดพยาบาลดูแลผู้ป่วยโควิด” (ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลทุติยภูมิคนที่ 2)

“รอบ 1 ไม่เท่าไร มีคนไข้ไม่เยอะไม่ถึง 10 คน รอบ 2 ไม่ถึง 10 มี 6 คน รอบ 3 มี 576 ราย มีคนไข้หนักถึงหนักมาก เสียชีวิต 4-6 ราย พยาบาลที่ดูแลเป็นพยาบาล ICU คนไข้ 1 คน พยาบาล 2 คน แต่ถ้ากลุ่มโควิดที่อาการหนักใช้พยาบาล 4 คนดูแลคนไข้ 1 คน อีก 1 คนมาเป็น circulation รพ.ศูนย์ปฏิเสธคนไข้ไม่ได้ แล้ว โรงพยาบาลสนามก็ต้องส่งพยาบาลไปช่วย” (ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลทุติยภูมิคนที่ 10)

1.2.3 สถานการณ์การดำรงรักษาบุคลากร พบว่าในช่วงขณะที่มีการระบาดใหญ่ของโควิด-19 มีการดำรงรักษาบุคลากรการพยาบาลโดยการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยการเพิ่มค่าเสี่ยงภัย เพิ่มขึ้นเงินเดือน จัดสวัสดิการ อาหาร ที่พัก หากต้องกักตัว ก็ประกันชีวิตให้ดังคำพูด

“ส่วนระยะแพร่ระบาด กระทรวงสาธารณสุขให้ 1 ชั้น และให้ค่าความเสี่ยงภัย การมอบของให้กำลังใจ เรื่องจำนวนเงิน น้อยๆ พยาบาลจะมีความสุขมาก โดยผู้อำนวยการจะเร่งดำเนินการให้ค่าเสี่ยงภัย แต่อาจจะได้ช้าหน่อย เพราะนานๆ กว่าจะได้พิจารณาโดยใช้เกณฑ์จากกระทรวงสาธารณสุข มีการประกันชีวิตของโควิด โดยให้ด้านหน้าได้รับก่อน โดยที่ผู้บริหารมานำเสนอในที่ประชุม และมีการจ่าย 50-50” (พยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อคนที่ 13)

“นอกจากเรื่องค่าตอบแทนต่างๆ ก็มีการดูแลกันในห้องพยาบาลที่ถูกกักตัว โดยมีเจ้าหน้าที่ที่จะเอาข้าวไป

แวนที่ประตูให้ทุ๊กมือ หรือญาติเอาข้าวไปแวนที่ประตู จะกลับบ้านได้ต้องมีสภาพที่พร้อมกักตัวได้ หรืออาจไป local quarantine” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 14)

### 1.3 หลังการระบาดใหญ่ของโควิด-19

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลในอนาคตเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด-19 มีดังต่อไปนี้

1.3.1 แนวทางการผลิตพยาบาล ควรปรับหลักสูตรและการเรียนการสอน เน้นการผลิตพยาบาลที่สามารถทำหน้าที่ได้หลากหลาย โดยผลิตพยาบาลให้มีทักษะที่จำเป็นต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง มีความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 หรือ emerging diseases อื่นๆ ดังคำพูด

“แผนการผลิตพยาบาล ควรปรับหลักสูตร โดยเน้นการผลิตพยาบาล แบบ multi part สามารถทำหน้าที่ได้หลากหลาย พร้อมในการปรับเปลี่ยนงานประจำตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และปรับเพิ่มความสามารถในการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 12)

“เราต้องผลิตหลักสูตรเนื้อหา ให้พยาบาลมีความมั่นใจในการทำงาน ในหลักสูตรใหม่แต่เมื่อภาวะฉุกเฉิน ต้องมีการตอบโต้ให้พยาบาลปลอดภัย หลักสูตรเก่าหากไม่มีเนื้อหาต้องหาทางบรรจุเนื้อหาเพื่อให้เขามีศักยภาพในภาวะฉุกเฉิน เพราะตอนนี้โรครันเปลี่ยน ไม่เหมือนโรคในอดีต พยาบาลต้องมีการปรับ competence ให้รองรับสิ่งที่เปลี่ยนแปลง” (ผู้บริหารทางการพยาบาลคนที่ 1)

1.3.2 แนวทางการกระจายกำลังคนทางการพยาบาล ควรคัดเลือกผู้เรียนที่มีภูมิภานาในท้องถิ่น ให้เข้ามาเรียนเพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนและป้องกันการย้ายกำลังคนออกจากพื้นที่ และกระจายกำลังคนทางการพยาบาลให้ครอบคลุมในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ สถาบันการศึกษาผู้ผลิตบัณฑิตและหน่วยงานผู้ใช้งานบัณฑิตควรร่วม

กันวางแผนผลิตและกระจายกำลังคนอย่างเป็นระบบไว้ล่วงหน้าให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ โดยให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละเขตสุขภาพ และรองรับสถานการณ์โรคระบาดใหญ่ไว้ล่วงหน้าครอบคลุมทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ดังคำพูด

“ในภาพทั้งประเทศก็จะกระจายอย่างทั่วถึง โดยมุมมองคิดว่าเริ่มจาก รพ. ที่ต้องเปิดรับสมัครพยาบาลเพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลและควรเพิ่มอัตราการผลิต ต้องมีการวางแผนล่วงหน้า 5 ปี ว่าจะทำอย่างไรจึงจะป้องกันปัญหาการขาดแคลน สถาบันการผลิตนักศึกษาพยาบาลในแต่ละปีจะมีการรับนักศึกษาเข้าเรียนจำนวนมาก เช่น รับนักศึกษา 140 คน เยอะพอสมควร แต่เมื่อเรียนจบแล้วการกระจายในเขตสุขภาพ 11 ออกไปหลายจังหวัด หลาย รพ. ทำให้ รพ. ได้พยาบาลที่จบใหม่น้อย ส่วนการให้โควต้าไปเรียน ควรให้ทาง สสจ. จังหวัดพิจารณาจากอัตรากำลังของแต่ละจังหวัด ในระยะเป็นเวลา 5 ปี แล้วส่งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ (สถาบันการศึกษา) และส่งไปเรียน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

**1.3.3 แนวทางการธำรงรักษาบุคลากร** ควรดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคระบาดใหญ่ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ช่วยการจูงใจ และดูแลสวัสดิการต่างๆ เช่น ค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง การบรรจุเป็นข้าราชการ การจ้างเหมาเสริมเมื่อมีภาระงานที่หนักเกินอัตรากำลัง มีการเสริมแรงจูงใจ เชิดชูคนดี ดังคำพูด

“การเพิ่มขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นรูปแบบของค่าตอบแทนที่เพิ่มมากขึ้น ค่าการทำงานล่วงเวลา ค่าตอบแทนการทำงานในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพิ่มตำแหน่งให้กับพยาบาลจบใหม่ หรือที่ปฏิบัติงานใน รพ. รัฐเป็นเวลาหลายปี” (พยาบาลวิชาชีพควบคุมโรคติดเชื้อคนที่ 1)

“ควรลดเรื่องความเหลื่อมล้ำ เรื่องค่าตอบแทน ถ้าเรามีการร่วมแรง เกิดการเปิดใจ ไม่มีหลักเกณฑ์ทำให้ค่าตอบแทนเกิดการลดหลั่นกัน โดยไม่คิดถึงความเป็นวิชาชีพ” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 7)

“ความปลอดภัย ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การสร้างแรงจูงใจ ความก้าวหน้าตามสายงาน การยอมรับทางสังคม” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 11)

**1.3.4 การพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาล** ควรจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมต่อโรคระบาดใหญ่ในอนาคต ดังคำพูด

“หลักสูตรการจذبบรมควรมีความใกล้เคียงกับการผลิตกำลังคนด้านการพยาบาล เพื่อการพัฒนาต่อยอดในขณะปฏิบัติงานจริง ได้แก่ สมรรถนะการใช้ปัญหาสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นพื้นฐาน” (ผู้บริหารทางการพยาบาลคนที่ 3)

“โดยภาพรวมต้องเตรียมพยาบาลให้มีทักษะในการค้นหาความรู้ด้วยตัวเอง ที่สำคัญคือพยาบาลจะต้องมีทักษะในการคัดกรองสิ่งที่เข้ามาว่าใช่ไม่ใช่ แล้วต่อไปจะไม่ใช้โรคระบาดใหญ่อย่างเดียวมันอาจจะมียกขัตติยะมากที่พยาบาลจะต้องเจอ พวก soft skill ทำให้เขาโตขึ้น” (ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4)

**2. ผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณในสถานการณ์การธำรงรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทุกระดับบริการ**

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการตติยภูมิ ทุติยภูมิและปฐมภูมิ จำนวน 396 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.4) อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 33.6) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89.4) ตำแหน่งระดับชำนาญการ (ร้อยละ 62.9) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 46.7) มีรายได้มากกว่า 30,001 บาท/เดือน (ร้อยละ 51.0) และมีค่าตอบแทนรายได้อื่นๆ อีกระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 33.1) กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการธำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาลในปัจจุบันภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และต้องการการธำรงรักษาบุคลากรการพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์โรคระบาดใหญ่อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นต่อการดำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาลจำแนกเป็นระดับความเหมาะสมที่เป็นจริงในปัจจุบันและระดับความต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์โรคระบาดใหญ่

การดำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาล	ระดับความเหมาะสมที่เป็นจริงในปัจจุบัน			ระดับความต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์โรคระบาดใหญ่		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
<b>ด้านคุณลักษณะขององค์กร</b>	3.88	0.59	มาก	4.14	0.67	มาก
1. วัฒนธรรมและค่านิยม	3.70	0.70	มาก	4.02	0.72	มาก
2. การบริหารจัดการ	3.67	0.73	มาก	4.13	0.80	มาก
3. ความมั่นคงในงาน	4.15	0.76	มาก	4.19	0.76	มาก
4. การมีส่วนร่วมในงาน	4.08	0.72	มาก	4.22	0.72	มาก
5. การรับฟังความคิดเห็น	3.78	0.79	มาก	4.16	0.78	มาก
<b>ลักษณะงานและการทำงาน</b>	3.40	0.60	ปานกลาง	3.98	0.84	มาก
1. การจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงาน	3.37	0.81	ปานกลาง	4.01	0.90	มาก
2. ความยืดหยุ่นของเวลาทำงานและความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว	3.35	0.83	ปานกลาง	3.97	0.91	มาก
3. การกำหนดเส้นทางเดินสายอาชีพ	3.48	0.80	ปานกลาง	3.94	0.90	มาก
4. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร	3.43	0.78	ปานกลาง	3.96	0.93	มาก
5. การพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ	3.34	0.91	ปานกลาง	3.90	1.00	มาก
6. การสนับสนุนให้บุคลากรให้มีคุณวุฒิที่สูงขึ้น	3.40	0.91	ปานกลาง	3.93	0.97	มาก
7. การพัฒนาฝึกอบรมระบบที่เลี้ยงให้ค่าปรึกษา	3.39	0.87	ปานกลาง	3.89	0.94	มาก
8. การเตรียมความพร้อมของวัสดุทางการแพทย์เพื่อดูแลผู้สงสัยและผู้ป่วยติดเชื้อ	3.63	0.80	มาก	4.05	0.90	มาก
9. การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) และอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ	3.74	0.80	มาก	4.09	0.87	มาก
10. การเตรียมอาหาร สถานที่การให้บริการพยาบาลและที่พักพยาบาลให้เหมาะสมกับการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล	3.41	0.94	ปานกลาง	4.03	0.93	มาก
11. การดูแลบุคลากรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด-19	3.59	0.86	มาก	4.05	0.91	มาก
<b>การให้รางวัล</b>	3.23	0.94	ปานกลาง	3.8	1.06	มาก
1. การให้ค่าตอบแทนและผลประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ	3.22	0.97	ปานกลาง	3.84	1.08	มาก
2. ผลงานและค่าตอบแทนและการให้การยอมรับ	3.24	0.95	ปานกลาง	3.82	1.07	มาก
<b>การประเมินผลการปฏิบัติงาน</b>	3.47	0.80	ปานกลาง	3.89	0.92	มาก
<b>การเสริมแรง</b>	3.33	0.78	ปานกลาง	3.95	0.77	มาก
1. การยกย่องเชิดชูเกียรติ	3.37	0.80	ปานกลาง	3.87	0.93	มาก
2. การกำหนดภาระงานที่ยืดหยุ่น	3.31	0.85	ปานกลาง	3.92	0.96	มาก
3. การสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจในองค์กร	3.34	0.80	ปานกลาง	3.92	0.98	มาก
4. การนิเทศเสริมพลัง	3.26	0.88	ปานกลาง	3.84	1.02	มาก
5. ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของพยาบาล	3.36	0.90	ปานกลาง	3.95	1.01	มาก
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.47</b>	<b>0.63</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>3.95</b>	<b>0.77</b>	<b>มาก</b>

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลในการผลิต การกระจายและการธำรงรักษาเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ (โควิด-19) สรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และทำการยืนยันความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ดังต่อไปนี้

### 3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการผลิตกำลังคนด้านการพยาบาล

3.1.1 สำนักการพยาบาล เขตบริการสุขภาพ สภาการพยาบาล ภาควิชาการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับและสถาบันการศึกษาพยาบาลร่วมกันทบทวนวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลที่แท้จริงของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ และวางแผนผลิตพยาบาลวิชาชีพตามศักยภาพของสถาบันการศึกษาให้เพียงพอกับภารกิจตามปกติของพยาบาลทดแทนความขาดแคลนพยาบาลที่มีอยู่เดิมและเตรียมพร้อมสำหรับภารกิจเพิ่มเติมเพื่อตอบสนองสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 และหากสถาบันการศึกษามีกำลังการผลิตพยาบาลไม่เพียงพอ ก็ควรพิจารณาเพิ่มการผลิตผู้ช่วยพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นกำลังเสริมในช่วงที่ประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาล

3.1.2 ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลสนับสนุนการจัดการทรัพยากรการเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการเรียนในภาวะปกติวิถีใหม่ทั้งในรูปแบบการเรียนออนไลน์ การเรียนในสถานการณ์เสมือนจริง และการปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะตอบสนองสถานการณ์แพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19

3.1.3 สถาบันการศึกษาพยาบาลควรประเมินและปรับปรุงหลักสูตรใหม่เน้นสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลให้มีทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการจัดการสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นๆ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้หลากหลาย

### 3.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการกระจายกำลังคนด้านการพยาบาล

3.2.1 กระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนและวางแผนการกระจายอัตรากำลังคนด้านการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบทั้งในระดับกระทรวง เขตบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีอัตรากำลังอย่างเหมาะสมตามความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ตามความต้องการบริการของประชาชน และตามความจำเป็นของปริมาณภาระงานที่มีระดับความซับซ้อนของการให้บริการพยาบาลต่างกัน โยกย้ายกระจายตำแหน่งที่เหลื่ออยู่ของโรงพยาบาลที่ยังมีบุคลากรไม่เต็มกรอบอัตรากำลังมาให้โรงพยาบาลที่มีอัตรากำลังเต็มกรอบแล้วแต่ภาระงานสูงมาก เช่น ระดับปฐมภูมิมีการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 หนักงานจำนวนมาก เพื่อลดภาระงานและลดการสูญเสียพยาบาลได้

3.2.2 ผู้บริหารการพยาบาลเตรียมแผนอัตรากำลังพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/และผู้ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อ COVID-19 โดยต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ศักยภาพของพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสำคัญ โดยวางแผนสรรหากำลังเสริมจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ภายในจังหวัด ภายในเขตบริการสุขภาพ หรือนอกเขตบริการสุขภาพ หากจำนวนบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ ให้ใช้กำลังเสริมจากบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น

3.3. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการธำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาล ควรกำหนดแนวทางและมาตรการในการธำรงรักษาเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจและพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ดังนี้

3.3.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรวิเคราะห์ภาระงานของพยาบาลและบริหารจัดการลดภาระงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลและส่งเสริมให้มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อลดภาระงานด้านเอกสารและรายงานต่างๆ เพื่อไม่ให้พยาบาลมีภาระงานมากเกินไปในช่วงการแพร่ระบาดใหญ่

3.3.2 ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพควรจัดสวัสดิการ กำหนดมาตรการที่ชัดเจนและกำกับติดตามสนับสนุนดูแลพยาบาลในด้านสุขภาพ ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ/โรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด-19 โดยจัดบริการการเตรียมอาหาร สถานที่ให้บริการพยาบาล และที่พักพยาบาลให้เหมาะสมกับการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เป็น positive environment มี comfort zone ให้พยาบาล มาพักเมื่อมีความอ่อนล้าในการพยาบาล

3.3.3 กระทรวงสาธารณสุขควรสร้างขวัญและกำลังใจโดยพิจารณาปรับค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน ความเสี่ยงภัย โดยมีเกณฑ์การพิจารณาที่ชัดเจน เช่น การทำงานดูแลผู้ป่วยหนักที่มีต้องการผู้มีความรู้ความสามารถเพิ่มสัดส่วนการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และเพิ่มค่าเสี่ยงภัยจากการทำงานในสถานการณ์แพร่ระบาดใหญ่ ตลอดจนผลักดันการกำหนดระเบียบการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ให้ชัดเจน ทั้งที่มีอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตและควรมีการเยียวยาทันทีเพื่อเป็นขวัญกำลังใจเพิ่มเติม

3.3.4 ด้านการพัฒนากำลังคน สถาบันการศึกษา เขตบริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพควรร่วมมือกันวิเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 เพื่อวางแผนจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมให้บริการพยาบาลเมื่อมีโรคระบาดใหญ่ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ที่เน้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น หลักสูตรผู้นำทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อการจัดการสถานการณ์การระบาดใหญ่ หลักสูตรประเมินและคัดกรอง ป้องกันและควบคุมดูแลโรคติดต่ออุบัติใหม่

## วิจารณ์และข้อยุติ

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในกรณีการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีความพร้อมในการบริหาร

กำลังคนทางการพยาบาล ทั้งด้านอัตรากำลังคนและสมรรถนะของบุคลากรในการปฏิบัติงานทุกระดับบริการ เพื่อตอบโต้กับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรงรวมทั้งการควบคุมและป้องกันโรคในบทบาทของพยาบาล<sup>(11)</sup> แต่ในช่วงระยะเวลาที่มีการระบาดใหญ่โควิด-19 นั้น ประเทศไทยยังไม่มี การเตรียมความพร้อมด้านกำลังคนทางการพยาบาลที่จะตอบโต้กับสถานการณ์ระบาดดังกล่าวทั้งด้านการเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลและการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาค้างครั้งนี้ที่พบว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งยังคงผลิตพยาบาลตามแผนเดิมไม่มีการปรับเพิ่มจำนวนการผลิต และยังคงจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักสูตรที่ไม่รองรับ สถานการณ์ฉุกเฉินการระบาดใหญ่ของโควิด-19 จึงอาจจะทำให้เกิดภาวะวิกฤตกำลังคนทางการพยาบาลในอนาคต จากความต้องการกำลังคนเพื่อเผชิญกับการระบาดของโควิด-19 อย่างต่อเนื่องและปัญหาความขาดแคลนอัตรา กำลังด้านการพยาบาลของระบบบริการสุขภาพอยู่เดิมในช่วงก่อนการระบาดใหญ่ของโควิด-19 จากการผลิตไม่เพียงพอต่อการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพก่อนเกษียณอายุราชการ<sup>(3)</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้รัฐบาลนานาชาติประเทศเพิ่มการผลิตพยาบาล ส่งเสริมการจ้างงานพยาบาลและพัฒนาความเป็นผู้นำแก่พยาบาล<sup>(12)</sup> จึงเป็นประเด็นท้าทายสำหรับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลที่แท้จริงของสถานบริการสุขภาพทุกระดับและวางแผนการผลิตพยาบาลให้เพียงพอ กับความต้องการบริการพยาบาล รวมทั้งการประเมินและพัฒนาหลักสูตรใหม่เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะพื้นฐานในการจัดการดูแลผู้ป่วยท่ามกลางสภาพการระบาดใหญ่ของโควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ในอนาคตที่มีความซับซ้อนและผลกระทบรุนแรง

ผลการศึกษาค้างครั้งนี้พบว่าการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ส่งผลให้สถาบันการศึกษาทุกแห่งต้องปรับเปลี่ยนการ

สอนเป็นรูปแบบออนไลน์ ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริง ตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค) และประสบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรการเรียนรู้ ทรัพยากรคอมพิวเตอร์ ปัญหาค่าใช้จ่ายและการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต อาจารย์และนักศึกษาบางคนขาดทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ ถ่างกระโทกและคณะ<sup>(13)</sup> ที่พบว่าการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลแบบออนไลน์ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 มีปัญหาอุปสรรคหลายประการ เช่น การเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่มีประสิทธิภาพ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ดิจิทัล และสภาพแวดล้อมในการเรียนที่บ้าน ดังนั้นหากสถานการณ์ระบาดใหญ่โควิด-19 ยังคงอยู่ต่อเนื่องไปในอนาคต สถาบันการศึกษาควรให้การสนับสนุนให้เกิดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสอนแบบออนไลน์ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้เรียนต้องมีทักษะในการเรียนแบบออนไลน์ มีความรับผิดชอบ และแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยด้านผู้สอนคือ ต้องสามารถออกแบบการเรียนการสอนออนไลน์ที่กระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ตลอดเวลา และปัจจัยด้านสถาบันคือ ต้องจัดหาสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ออนไลน์อย่างเพียงพอ เช่น จัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และการเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ<sup>(13)</sup>

ผลการศึกษาแนวทางการกระจายกำลังคนด้านการพยาบาลครั้งนี้พบว่า สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่จำเป็นต้องกระจายกำลังพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและทีมสุขภาพสาขาอื่นๆ จากหน่วยบริการปกติที่มีอย่างจำกัดอยู่เดิมเข้าไปช่วย ณ จุดเกิดเหตุ ที่เป็นหน่วยบริการเฉพาะกิจที่จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบโต้ภาวะวิกฤตการระบาดของโควิด-19 เช่น หอผู้ป่วยรวม ห้องแยกโรค โรงพยาบาลสนาม และการดูแลผู้ป่วยกักตัวที่บ้าน ถึงแม้ว่าการกระจายอัตรากำลังในลักษณะดังกล่าวจะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเฉพาะกิจบรรลุเป้าหมายได้ แต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาล

มีการปฏิบัติงานอย่างหนักและในบางช่วงเวลาต้องปฏิบัติงานต่อเนื่อง 2 ผลัด ส่งผลให้ร่างกายเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน มีความเครียดจากการเผชิญความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และวิตกกังวลกลัวตนเองจะติดเชื้อโรคและนำเชื้อโรคไปสู่คนในครอบครัว ดังนั้นเพื่อให้มีความพร้อมรับมือกับการระบาดใหญ่ในครั้งต่อไป จึงควรวางแผนอัตรากำลังไว้ล่วงหน้าและเตรียมแผนกำลังเสริมทั้งที่เป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือสายงานอื่นๆ ทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล ในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกันหรือนอกจังหวัด ตลอดจนพยาบาลที่เกษียณอายุ และจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลตามระดับความรุนแรงตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของสำนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข<sup>(11)</sup>

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของโควิด-19 นั้น ยังคงมีปัญหาการกระจายกำลังคนด้านการพยาบาล มีการกระจายอย่างไม่ทั่วถึง อัตรากำลังพยาบาลมีจำกัดในพื้นที่ชนบท สะท้อนให้เห็นว่ายังคงมีความเหลื่อมล้ำในการกระจายอัตรากำลังพยาบาลของแต่ละพื้นที่ซึ่งเป็นปัญหาเดิมก่อนมีการระบาดใหญ่โควิด-19 สอดคล้องกับผลการวิจัยการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับจังหวัดของ นงลักษณ์ พะไยยะและสัญญา ศรีรัตนะ<sup>(14)</sup> ที่พบว่าวิชาชีพการพยาบาลมีความขาดแคลนมากในระดับปฐมภูมิ ส่วนโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นั้น แม้จะขาดแคลนบุคลากรอยู่บ้างแต่อยู่ในระดับไม่รุนแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงควรพิจารณาทบทวนวางแผนกระจายอัตรากำลังด้านการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบทั้งในระดับกระทรวง เขต บริการสุขภาพ และสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้มีอัตรากำลังอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ตามความต้องการบริการของประชาชน และตามระดับความซับซ้อนของการให้บริการพยาบาล สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาศาสนาการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของ

พินิจ พ้าอำนวนยผล<sup>(15)</sup> ควรมีการวางแผนระดมกำลังคนในระดับอำเภอและระดับจังหวัด รวมทั้งระดับเขตและระดับประเทศ หากสถานการณ์รุนแรงเกินกว่าที่จะรับมือได้ในระดับจังหวัด โดยคาดประมาณการกำลังคนที่ต้องการจากจำนวนการติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกที่ต้องดำเนินงานในแต่ละวันตามสถานการณ์การระบาด โดยควรมีการเตรียมการล่วงหน้าและซักซ้อมความเข้าใจเพื่อรองรับสถานการณ์ระบาดต่อไป

จากปัญหาการผลิตพยาบาลไม่เพียงพอและผลจากการกระจายกำลังคนทางการพยาบาลที่ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้นจากงานประจำส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจดังกล่าวแล้วนั้น พยาบาลจึงควรได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์กายและใจ เสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป แต่การดำรงรักษาพยาบาลยังดำเนินการไม่เพียงพอ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นต่อการดำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาลในสภาพปัจจุบันอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.47) และมีความต้องการดำรงรักษาเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเป็นระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.95) เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการด้านองค์กรระดับมาก ในเรื่องการมีส่วนร่วมรับฟังความเห็น ความมั่นคงในงาน บริหารจัดการ และด้านการทำงานในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันการเตรียมสถานที่ให้การพยาบาลและที่พักพยาบาล รวมทั้งการดูแลป้องกันบุคลากรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธีรพร สิริธองกุลและคณะ<sup>(16)</sup> ที่วิจัยพัฒนารูปแบบแนวทางการบริหารพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงการศึกษาสถานการณ์พบว่าถึงแม้ว่าในระยะก่อนการระบาดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 13 แห่ง มีการวางแผนจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล จัดสรรอุปกรณ์ป้องกันและเตรียมอาคารสถานที่จัดบริการพยาบาล แต่ยังไม่มีแนวทางการบริหารพยาบาล มีเพียงบางแห่งที่มีนิเทศงานด้านการพยาบาล

เพื่อเตรียมการรับมือกับการระบาด

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ต่อแนวทางการดำรงรักษาอัตรากำลังด้านการพยาบาล พบว่า ควรสร้างขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาล โดยการบรรจุตำแหน่งข้าราชการ การเพิ่มตำแหน่งขั้นสูง เพื่อสร้างความก้าวหน้าในสายงาน สร้างระบบค่าตอบแทน สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ให้พิจารณาให้เหมาะสมกับระดับความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ รวมทั้งยุคสมัยของกลุ่มคนตามช่วงอายุ และพัฒนาระบบการมอบหมายงาน ตลอดจนดูแลความปลอดภัยและส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและผูกพันองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อภาวะวิกฤติขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของกฤษฎา แสงวดี<sup>(17)</sup> ที่พบว่าหน่วยบริการสุขภาพมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพเต็มอัตรากำลังเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพและต้องมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะเพียงพอ และมีการคงอยู่ในงานยาวนานโดยควรมีตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุประมาณร้อยละ 90 ของความต้องการ จึงควรเสนอขออัตราข้าราชการเพิ่มเติม และแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในระยะยาวโดยการปรับปรุงนโยบายการจ้างงานให้สามารถดึงดูดและดำรงรักษาพยาบาลที่ดีและมีความสามารถ การปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน ส่งเสริมให้พยาบาลทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการทำงานและการสร้างสรรค์ความผูกพันในองค์กร และการร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นและประชาสังคมในการจัดบริการสุขภาพร่วมกัน แต่ผลการศึกษาดังกล่าวอยู่ในช่วงก่อนเกิดสถานการณ์ระบาดใหญ่โควิด-19 ที่จำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติมที่สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดใหญ่ของโควิด-19 อย่างเหมาะสมดังผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าการดำรงรักษาพยาบาลในช่วงการระบาดใหญ่ของโควิด-19 นั้น ควรกำหนดมาตรการที่ชัดเจนและกำกับติดตาม

สนับสนุนดูแลพยาบาลด้านสุขภาพ ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งในด้านอาหาร หอพัก สถานที่พักผ่อน เมื่อเหนื่อยล้าขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งการผลักดันระเบียบการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่อย่างชัดเจนครอบคลุมผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิตตลอดจนการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติพร้อมให้บริการพยาบาลตอบสนองการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีโอกาสการสัมผัสและได้รับเชื้อสูงมากในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตจากการขาดประสบการณ์ในการรับมือกับเชื้อก่อโรคและขาดความตระหนักถึงอาการของโควิด-19 โดยเฉพาะช่วงต้นของการระบาด บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการป้องกัน รวมถึงไม่รู้วิธีการใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกวิธี<sup>(7)</sup>

ดังนั้นเพื่อให้มีการธำรงรักษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงควรผลักดันให้มีการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทยในการสรรหาทรัพยากรทางสุขภาพที่จำเป็นอย่างเพียงพอและการสนับสนุนทรัพยากรบุคคล รวมถึงการวางแผนจัดสรรบุคลากรหากเกิดการระบาดในระดับวิกฤติ โดยสนับสนุนค่าจ้างเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรที่ออกปฏิบัติงานควบคุมโควิด-19 ประกันภัยให้แก่บุคลากรโดยการสนับสนุนของภาคเอกชนและคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย การดูแลสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรผ่านสายด่วนกรมสุขภาพจิต การเปิดรับอาสาสมัครบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเป็นกำลังสนับสนุน รวมถึงการวางแผนจัดการกำลังคนในกรณีขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์<sup>(18)</sup>

**ข้อเสนอแนะ:** ควรศึกษาหรือวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

1. วิจัยประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ใช้ในปัจจุบันโดยวิเคราะห์ส่วนขาดที่ยังไม่ตอบสนองต่อการผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการให้บริการในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนให้ได้พยาบาลที่มีความรู้และทักษะปฏิบัติตรงกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต
2. ศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนวิธีใหม่และความต้องการสนับสนุนทรัพยากรการเรียนรู้เพื่อนำมากำหนดนโยบายและงบประมาณพัฒนาการผลิตพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19
3. วิจัยและพัฒนาแนวทางการกระจายอัตรากำลังทางการแพทย์ในรูปแบบการจัดบริการใหม่ในการให้บริการสุขภาพตามระดับของสถานบริการที่รองรับการระบาดใหญ่ของโควิด-19
4. วิจัยสังเคราะห์รูปแบบแนวทางการธำรงรักษาอัตรากำลังทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล: การผลิต การกระจาย และการธำรงรักษา เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดใหญ่ โดยทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปีงบประมาณ 2564 ขอขอบพระคุณ สวรส. และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้



## References

1. Jitpenthammasat P. Coronavirus: a true story from a doctor at the forefront of the COVID-19 battlefield [internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://www.bbc.com/thai/thailand-52032158>. (in Thai)
2. Kusoom V. Nurse shortage crisis: a national crisis. *Trend & issue of nursing profession*: Bangkok: Saha Prachapanich; 2010. (in Thai)
3. Boonthong T, Hanucharunkul S. Strategies for development and retention of nurse within nursing profession. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice* 2020;3(2):15-24. (in Thai)
4. Jungtrakul S. Khon Kaen is busy, ordering to quarantine 80 doctors-nurses close to aunt 63 infected with covid 19 [internet]. 2020 [cited 2020 Sep 28]. Available from: <https://covid-19.kapook.com/view224340.html>. (in Thai)
5. PPTV Online. Bannang Sata Hospital found 3 doctors and nurses infected with COVID-19 [internet]. 2020 [cited 2020 Sep 28]. Available from: <https://www.pptvhd36.com/news>. (in Thai)
6. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Guidelines for surveillance and investigation of Coronavirus disease 2019: COVID-19 [internet]. 2020 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G33.pdf>. (in Thai)
7. Supawattanakul K. Unraveling why health workers are infected with COVID-19 [internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19158>. (in Thai)
8. Xiao J, Fang M, Chen Q, He B. SARS, MERS and COVID-19 among healthcare workers: a narrative review. *Journal of Infection and Public Health* 2020;13(6):843-8. doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.019.
9. Ministry of Public Health. An increase in the rate of new civil servants and measures to increase benefits for personnel of the Ministry of Public Health Support emergency situations in the epidemic of Corona 2019 or Covid-19 [internet]. 2020 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8128>. (in Thai)
10. Chanaken V. The factors influencing work retention of generation Y professional nurses at a tertiary level hospital in the Department of Medical Service under the Ministry of Public Health (master's thesis). Nakhon Pathom: Christian University of Thailand; 2016. (in Thai)
11. Office of Public Health Academics, Ministry of Public Health. Handbook of nursing management in the situation of the COVID-19 epidemic [internet]. [cited 2021 Apr 5]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8620>. (in Thai)
12. World Health Organization. The state of the world's nursing report [internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://nursingnotes.co.uk/news/workforce/nurses-backbone-healthcare-world-million-shortdeclares/>.
13. Thangkratok P, Lhimsoonthon B, Palacheewa N, Tongtham A. Online nursing education during the coronavirus-19 pandemic: a case study of the epidemiology course. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2021;36(3):31-44. (in Thai)
14. Pakaiya N, Sriratana S. Provincial health manpower needs planning. [internet]. 2012 [cited 2020 Jan 16]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3330/hs1852.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. (in Thai)
15. Faamnuayphon P. A study of situation and need for primary health manpower in an outbreak situation [internet]. 2021 [cited 2022 Jan 18]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/13310>. (in Thai)
16. Satira-angkoon T, Leelawong S, Srisuthisak S, Phuttaphithakphon S, Yonjohor N, Jamsomboon K. The development of nursing management model. In the situation of the COVID-19 outbreak in hospitals under the Ministry of Public Health. *Journal of Public Health* 2021;30(2):320-33. (in Thai)
17. Sawaengdee K. Crisis of shortage of registered nurses in the health service unit of the Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health: a policy proposal. *Journal of Health Science* 2017;26(2):457-68. (in Thai)
18. Patcharanarumol W, Panichkiangkrai W, Lekakul A. Report on the project for developing a strategic framework for public health in response to the epidemic of coronavirus disease 2019 in Thailand [internet]. 2021 [cited 2022 Jan 18]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5275/hs2614.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (in Thai)