

Research article

การสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแล
ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
The Survey of Problems, Needs for Development Among Nursing
Personnel of Care Management for Patients with Dangerous
Contagious Diseases, Emerging Diseases, and Re-Emerging Diseases

สมถวิล อัมพรอารีกุล¹ สมรักษ์ ศิริเขตรกรณ์² อัญชลีพร อมาตยกุล^{3*}
Somtavil Ampornareekul¹ Somrak Sirikhetkon² Anchaleeporn Amatayakul^{3*}

¹สถาบันบำราศนราดูร

¹Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

²สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

²Institute for Urban Disease Control and Prevention

³คณะพยาบาลศาสตร์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

³Faculty of Nursing Chulabhorn Royal Academy

*Corresponding Author Email: anchaleeporn.ama@cra.ac.th

Received: 15 December 2021 ; Revised: 9 May 2022 ; Accepted: 25 May 2022

บทคัดย่อ

พยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคลหลักด้านการดูแลสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการสัมผัสกับโรคติดต่อจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน ในช่วงการระบาดใหญ่ การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวน 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยและผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวทางในการปรับปรุงกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้การสรุปประเด็นจากผลการสัมภาษณ์และคำถามปลายเปิด ผลการศึกษา พบปัญหาสามอันดับแรกคือ อัตราากำลัง ร้อยละ 25.07 รองลงมาได้แก่ การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 21.33 และเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 19.02 ความต้องการพัฒนาในการจัดการดูแลผู้ป่วยของทั้งสองกลุ่มคือ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย การบริหารอัตราากำลังพยาบาล และการพัฒนาบุคลากร โดยที่ความต้องการพัฒนาของพยาบาลที่เพิ่มคือ ต้องการความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรค จากผลการศึกษาจึงควรพัฒนาบุคลากรให้ตรงกับความต้องการของบุคคลและหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มความสามารถ ความมั่นใจ ความมีคุณค่าของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

คำสำคัญ: ปัญหาของการจัดการดูแลผู้ป่วย, ความต้องการพัฒนา, โรคติดต่ออันตราย, โรคอุบัติใหม่, โรคอุบัติซ้ำ

Abstract

Nurses are the major health care human resources, who play a key role in the care management for patients with dangerous contagious disease, emerging disease, and re-emerging disease. Therefore, the development of nursing personnel to be able to work effectively and reduce

the risk of exposure to the infectious diseases is urgently needed during the pandemics. The descriptive research aimed to survey problems, needs for development among nursing personnel of care management for patients with dangerous contagious disease, emerging disease, and re-emerging diseases. The samples were 140 nurses administering care for dangerous contagious disease, emerging disease, and re-emerging disease patients, and 15 nursing administrators. A survey questionnaire towards problem conditions and needs for professional development to improve patient care management process and an interview guide were used to collect data. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics and summarizing issues were employed to analyze data derived from the open-ended questions and interviews. The results revealed the top three of problems were insufficiency of manpower (25.07%), management of place and environment (21.33 %), insufficiency of tools and equipment (19.02 %), respectively. Needs for development among both groups were nursing practice guidelines, manpower management and personnel development. Additionally, need from nursing staff was knowledge about epidemiology. In summary, continuously personnel development to meet the needs of individuals and institution, and having effective monitoring and evaluation system will help to enhance the ability, confidence, and value of nurses in managing patients with dangerous contagious diseases, emerging diseases, and re-emerging diseases.

Keyword: Problem of care management, Need of development, Contagious disease, Emerging disease, Re-emerging disease

บทนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ได้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างรุนแรงหรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) ไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไวรัสซิกา (Zika) และโรคอีโบลา (Ebola)¹ โรคติดต่ออุบัติใหม่หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases)² หมายถึง โรคติดต่อที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ในกลุ่มประชากรหรือโรคติดต่อที่เคยเกิดขึ้นแล้ว แต่มีการแพร่ระบาดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือพบในอีกพื้นที่หนึ่งอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ยังหมายถึงโรคที่เกิดจากเชื้อโรคดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรคซาร์ส (SARS) ไข้หวัดนก (Avian Influenza) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1 2009) ไข้สมองอักเสบนิปปาห์ไวรัส (Nipah Viral Diseases) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases)³ หมายถึงโรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีต และสงบไปนานแล้ว แต่กลับมาระบาดอีก เช่น โรคกาฬโรค (Plague) วัณโรค (Tuberculosis) มาลาเรีย (Malaria) เป็นต้น

ปลายปี พ.ศ. 2562 มีการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ต่อมาองค์การอนามัยได้ประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วโลก (pandemic)⁴ ซึ่งในยุคโลกาภิวัตน์ประชาชนเดินทางติดต่อกันได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปมีสูงขึ้น ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรก เมื่อมกราคม พ.ศ. 2563 ต่อมาโรคติดต่อ

ไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ถูกกำหนดให้เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา⁵ โรคติดต่ออันตราย (Dangerous Contagious Diseases)⁶ หมายถึงโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปยังผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีทั้งหมด 14 โรค โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย⁷ ได้แก่ โรค 1) กาฬโรค (Plague) 2) ไข้ทรพิษ (Smallpox) 3) ไข้เลือดออกโครเมียนครองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever) 4) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) 5) ไข้เหลือง Yellow Fever 6) โรคไข้ลาสซา (Lassa Fever) 7) โรคติดต่อเชื้อไวรัสนิปปาห์ (Nipah Viral Diseases) 8) โรคติดต่อเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg Virus Disease) 9) โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) 10) โรคติดต่อเชื้อไวรัสแฮนดรา (Handra Virus Disease) 11) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) 12) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 2⁸ คือ 13) โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Extensively Drug Resistant Tuberculosis) และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 3⁵ คือ 14) โรคโควิด-19 (Corona Virus Disease - COVID-19)

โรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และส่ง

ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั่วโลก จึงเป็นเหตุให้ทุกภาคส่วน ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และนานาชาติ เกิดการตื่นตัวในการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันและควบคุมโรค พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อตอบสนองงานในระดับนโยบายของประเทศตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560–2564⁹ “ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ การพัฒนาบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญเร่งด่วน โดยสามารถทำได้ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การศึกษาต่อ การฝึกอบรม การเข้าร่วมสัมมนา การศึกษาดูงาน การถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างกัน และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งการเริ่มต้นพัฒนาบุคลากรที่ถูกทิศทาง จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้อย่างดี โดยที่การพัฒนาบุคลากรควรเริ่มต้นจากการสำรวจ ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะทำงาน ความต้องการพัฒนาทักษะใหม่ที่จำเป็น และทบทวนทักษะสำหรับการทำงานในสถานการณ์นั้น เพื่อนำผลการสำรวจนี้ไปออกแบบ แผนพัฒนา และวิธีการพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ตอบโจทย์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ โดยเป้าหมายปลายทางต้องการให้บุคลากรพยาบาลสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะที่ 1 การสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ จาก 4 ระยะของการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคดังกล่าว

1. ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้เวลาในการศึกษา 5 เดือน ช่วงเดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม 2564

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ และ 2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานที่สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำปฏิบัติงานที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 56 คน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 84 คน รวม 140 คน

2. ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติงานที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 6 คน และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน รวม 15 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่

1) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำไม่น้อยกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการพยาบาลเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่

1) วุฒิศึกษาพยาบาลศาสตรระดับปริญญาโทขึ้นไป 2) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง 3) ปฏิบัติงานการบริหารการพยาบาลด้านการควบคุมและการพยาบาลโรคติดต่อไม่น้อยกว่า 3 ปี

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่

1) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน 2) ย้ายสถานที่ทำงาน

3. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากการบูรณาการ 2 แนวคิด ได้แก่ แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ Centers for Disease Control and Prevention¹⁰ ปีค.ศ. 2019 และหลักสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Core Components of Infection Prevention and Control) ของ WHO¹¹ ปีค.ศ. 2016 ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ จำนวน 9 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ แนวทางในการปรับปรุงกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ จำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 พัฒนาโดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ของแบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เท่ากับ 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ เกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วย ได้รับแบบสอบถามคืน และมีความสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100 และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์เกี่ยวกับประเด็นสภาพปัญหา และความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำราศนราดูร หมายเลขรับรอง IRB/BIDI NO12h/64 _ExPD

4. สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล สภาพปัญหา ความต้องการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วย และใช้การสรุปประเด็นจากผลการสัมภาษณ์และคำถามปลายเปิด

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่จากสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 56 คน และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 84 คน รวมเป็น 140 คน และ 2) ผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 15 คน

สรุปสภาพปัญหาในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำของพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวน 140 คน จากแบบสอบถามปลายเปิดดังนี้คือ

1. ด้านอัตราค่าจ้าง ขาดบุคลากรที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 รอบที่ 3 ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=140)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	สถาบัน บำราศนราดูร จำนวนคน(ร้อยละ) (n=56)	โรงพยาบาลอื่น จำนวนคน(ร้อยละ) (n=84)	รวม จำนวนคน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	2 (3.57)	4 (4.76)	6 (4.29)
หญิง	54 (96.43)	80 (95.24)	134 (95.71)
อายุ (ปี)			
21 - 30	16 (28.57)	19 (22.62)	35 (25.00)
31 - 40	17 (30.36)	20 (23.80)	37 (26.44)
41 - 50	10 (17.86)	26 (30.95)	36 (25.71)
51 - 60	13 (23.21)	19 (22.62)	32(22.85)
ระดับการศึกษา			
หลักสูตรเฉพาะทางทางการแพทย์	3 (5.36)	5 (5.95)	8 (5.71)
ปริญญาตรี	45 (80.36)	67 (79.76)	112 (80)
สูงกว่าปริญญาตรี	8 (14.28)	12 (14.29)	20 (14.29)
สถานภาพสมรส			
โสด	29 (51.78)	33 (39.29)	62 (44.29)
สมรส	24 (42.86)	47 (55.95)	71 (50.71)
หม้าย	3 (5.36)	4 (4.76)	7 (5.00)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=140) (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	สถาบัน บำราศนราดูร จำนวนคน(ร้อยละ) (n=56)	โรงพยาบาลอื่น จำนวนคน(ร้อยละ) (n=84)	รวม จำนวนคน (ร้อยละ)
ระยะเวลาการทำงาน			
1 – 5 ปี	15 (8.93)	20 (23.81)	35 (25.00)
5 – 10 ปี	8 (14.29)	7 (8.33)	15 (10.70)
10 - 15 ปี	10 (17.86)	12 (14.29)	22 (15.71)
มากกว่า 15 ปี	23 (41.07)	45 (53.57)	68 (48.60)
ตำแหน่งงาน			
หัวหน้าพยาบาล	1 (1.79)	2 (2.38)	3 (2.14)
หัวหน้าหอผู้ป่วย	6 (10.71)	11 (13.10)	17 (12.14)
พยาบาลวิชาชีพ	43 (76.78)	68 (80.95)	111 (79.29)
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN)	3 (3.36)	0 (0.00)	3 (2.14)
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN)	3 (3.36)	3 (3.57)	6 (4.29)

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.71 อายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 26.43 ระดับการศึกษา จบปริญญาตรีโดยยังไม่ได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางทางการพยาบาล ร้อยละ 72.86 สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 50.71 ระยะเวลาการทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 48.57 และมีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 79.28

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (n=140)

บทบาทหน้าที่	สถาบันบำราศนราดูร จำนวนคน(ร้อยละ) (n=56)	โรงพยาบาลอื่น จำนวนคน(ร้อยละ) (n=84)	รวม จำนวนคน (ร้อยละ)
ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง	24 (18.18)	45 (27.95)	69 (23.55)
ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย	22 (16.67)	29 (18.01)	51 (17.41)
ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการมาก	20 (15.15)	29 (18.01)	49 (16.72)
คัดกรองโรค	17 (12.88)	16 (9.94)	33 (11.26)
เก็บสิ่งส่งตรวจ	18 (13.64)	10 (6.21)	28 (9.50)
ให้คำแนะนำผู้ป่วย สอบสวนโรค	13 (9.85)	11 (6.83)	24 (8.19)
ประสานงาน	12 (9.09)	12 (7.45)	24 (8.19)
วางแผนระบบการควบคุมป้องกันการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	6 (4.55)	7 (4.35)	13 (4.44)
จัดเตรียมโปรแกรมการสอนบุคลากร	0 (0.00)	2 (1.24)	2 (0.68)

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติหน้าที่มากกว่าหนึ่งหน้าที่ ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง ร้อยละ 23.55 รองลงมาคือ ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยร้อยละ 17.41 และดูแลผู้ป่วยที่มีอาการมาร้อยละ 16.72

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัญหาในการจัดการดูแลผู้ป่วย (n=140)

ปัญหาที่พบ	สถาบัน บาราศนราดรุ จำนวนคน (ร้อยละ) (n=56)	โรงพยาบาลอื่น จำนวนคน (ร้อยละ) (n=84)	รวม จำนวนคน (ร้อยละ)
ด้านอัตราค่าล้าง	41 (35.34)	46 (19.91)	87 (25.07)
การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม	16 (13.79)	58 (25.11)	74 (21.33)
เครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย	17 (14.66)	49 (21.21)	66 (19.02)
การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ	15 (12.93)	21 (9.09)	36 (10.37)
ด้านพัฒนาบุคลากร	10 (8.62)	25 (10.82)	35 (10.09)
การสื่อสารในทีมสุขภาพ	11 (9.48)	19 (8.23)	30 (8.65)
การจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	6 (5.17)	13 (5.63)	19 (5.48)

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบปัญหาในการจัดการดูแลผู้ป่วยเรียงตามลำดับดังนี้คือ ด้านอัตราค่าล้าง ร้อยละ 25.07 รองลงมาได้แก่ การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 21.33 และเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 19.02

2. ด้านการพัฒนาบุคลากร หลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถึงแม้จะเป็นหลักสูตรระยะสั้นที่มีทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ แต่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นี้ รูปแบบหลักสูตรและการฝึกอบรม ควรปรับให้เหมาะสม โดยอาจเป็นการฝึกอบรมไปพร้อมการทำงานจริง หรือการใช้หลักสูตรออนไลน์

3. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ห้องแยกโรค ห้องแยกผู้ป่วย ติดเชื้อทางอากาศ (AIIR) รวมทั้งโครงสร้างของอาคารสถานที่ ไม่พร้อมในการรองรับการดูแลผู้ป่วย น้ำไหลไม่แรง ไม่มีจุดล้างมือ สถานที่เก็บและกำจัดขยะติดเชื้อไม่เพียงพอกับจำนวนขยะที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก

4. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ไม่เพียงพอ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาในการรอการสนับสนุน

5. ด้านการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ขาดการวางแผนในการเก็บข้อมูล ทำให้มีข้อมูลซ้ำซ้อนจำนวนมากเกินแต่ไม่เสถียร

6. ด้านการสื่อสารในทีมสุขภาพ บุคลากรได้รับข้อมูล ความรู้ แนวทางปฏิบัติที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ข้อมูลไม่ตรงกัน มีปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วย ขาดผู้ประสานระหว่างหน่วยงาน และเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระบบงานที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยบริการและหน่วยสนับสนุน

7. ด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ขาดบุคลากรที่ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ขาดข้อมูลที่สำคัญและทันต่อเหตุการณ์ในการสื่อสารให้แก่ผู้รับบริการ เช่น สถานที่รับบริการตรวจโควิด-19 ค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษานอกเขต เป็นต้น

สรุปความต้องการพัฒนาด้านในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำของพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวน 140 คน จากแบบสอบถามปลายเปิดดังนี้คือ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องระบาดวิทยา แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ตั้งแต่แรกเริ่มจุดคัดกรอง จนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งการจัดการผ้าเปื้อน การจัดการขยะ การจัดการศพ และการจัดอัตราค่าล้าง

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน ปฏิบัติงานที่สถาบันบาราศนราดรุ จำนวน 6 คน และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลทุติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 46.67 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.33 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 40 กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ปฏิบัติหน้าที่มากกว่าหนึ่งหน้าที่ เช่น ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย ให้คำแนะนำผู้ป่วยสอบสวนโรค ร้อยละ 20



รูปที่ 1 จุดคัดกรองโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการแพทย์ พบประเด็นปัญหา เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย โดยมีประเด็นเพิ่มเติมคือปัญหา การขับเคลื่อนนโยบาย การวางแผนกระบวนการทำงาน การพัฒนาระบบบริการ และการจัดการดูแลผู้ป่วย ซึ่งควรมีการชี้แจงนโยบายและแผนงานการกำกับ สนับสนุน การจัดระบบบริการ ทรัพยากรมายังหน่วยบริการอย่างรวดเร็ว และมีการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย มีข้อเสนอในการใช้จุดแข็งของภาคเอกชนที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดระบบบริการ มาร่วมจัดระบบบริการ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน โดยบูรณาการการดำเนินงาน ให้พร้อมรองรับการจัดการดูแลผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประจำ จังหวัด นอกจากนี้ ปัญหาที่สำคัญ คือการขาดการจัดการฐานข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกัน รวมทั้งการจัดการข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและการบริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง

ผู้บริหารทางการแพทย์ ต้องการความรู้เพิ่มในการจัดการดูแลผู้ป่วย คือ การบริหารจัดการสถานที่ และสิ่งแวดล้อมในการรองรับผู้ป่วย และผู้รับบริการ แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับพื้นที่ และขนาดของโรงพยาบาล การจัดอัตราค่าลงพยาบาล การพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การติดตาม และการกักกันผู้ติดเชื้อ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่พบปัญหาในการจัดการดูแลผู้ป่วย ด้านกำลังคน ร้อยละ 25.07 โดยขาดบุคลากรที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย อัตราค่าลงไม่เพียงพอโดยเฉพาะในช่วงการระบาดรอบที่ 3 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจำนวนมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Legido-Quigley และคณะ¹² ที่พบว่า ขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพ และปัญหารุนแรงขึ้นเมื่อบุคลากรเหล่านั้นถูกกักตัวจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อ และไม่แตกต่างจากการศึกษาของ Al Thobaity และ Alshammari¹³



รูปที่ 2 การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

ที่พบว่า จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ เมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมาก และยังไปกว่านั้นคือ ขาดแคลนพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกแยกผู้ป่วยหนัก ซึ่งมีการจัดการปัญหาโดยการสรรหาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลเกษียณอายุที่มีศักยภาพเสริม ปัญหารองลงมาคือ การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 21.33 จำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ขาดสถานที่แยกผู้ป่วยติดเชื้อ ห้องแยกโรค ห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อทางอากาศ (AIIR) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al Thobaity และ Alshammari¹³ ที่พบว่า จำนวนเตียงไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย จำนวนเตียงในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) ไม่เพียงพอ ห้องแยกโรคไม่เพียงพอ การแก้ปัญหาโดยการจัดโรงพยาบาลสนามการแยกผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก ให้พักรักษาที่บ้าน (Home Isolation)

ปัญหาเครื่องมืออุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.02 โดยอุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย ต้องรอสับสนุนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al Thobaity และ Alshammari¹³ ที่พบว่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ไม่เพียงพอในระยะที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก มีการสนับสนุนคลังเวชภัณฑ์และอุปกรณ์แต่ไม่พร้อมใช้ใน 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ปัญหาการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ร้อยละ 10.37 โดยขาดบุคลากรที่ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับชาวต่างชาติ ขาดข้อมูลที่สำคัญและทันต่อเหตุการณ์ในการสื่อสารให้แก่ผู้รับบริการ เช่น สถานที่รับบริการตรวจ โควิด-19 ค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษานอกเขต เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwalapha, Yongprawat, Charoengid, และ Laongam¹⁴ ที่พบว่าบุคลากรพยาบาลขาดข้อมูลที่ปัจจุบันให้แก่ผู้รับบริการ มีความจำเป็นในการปรับปรุงการสื่อสารให้แก่ผู้รับบริการ บางสถานพยาบาลให้หน่วยทรัพยากรมนุษย์เป็นฝ่ายเตรียมบุคลากรและจัดการในการสื่อสารกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ ปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร ร้อยละ 10.09 โดยที่หลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาในการศึกษาอบรมนาน หลักสูตรมีทั้งการเรียนทฤษฎี

และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นี้ รูปแบบหลักสูตรและการฝึกอบรมจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม อาจจัดเป็นการฝึกอบรมไปพร้อมการทำงานจริง (On the job training) หรือการใช้หลักสูตรออนไลน์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของKuppuswamy และ Sharma¹⁵ และของ Rathnayake, Dasanayake, Maithreepala, Ekanayake, และ Basnayake¹⁶ ที่พบว่าพยาบาลได้รับการฝึกอบรมที่อาจไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อใหม่ ต้องการแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย ไม่ใช่เพียงให้ความรู้ และต้องการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อใหม่ อาจเป็นช่องทางของวิดีโอ ยูทูบ (YouTube) และจัดให้มีการทบทวนทักษะ (Reskills) ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการกับขยะติดเชื้อ รวมทั้งการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินแก่บุคลากรพยาบาล

ปัญหาการสื่อสารในทีมสุขภาพ ร้อยละ 8.65 บุคลากรได้รับข้อมูล ความรู้ แนวทางปฏิบัติที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ข้อมูลไม่ตรงกัน มีปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วย ขาดผู้ประสานระหว่างหน่วยงาน/เครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในระบบงานที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยบริการและหน่วยสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fernandez และคณะ¹⁷ ที่พบว่าพยาบาลรับรู้ถึงความเสี่ยงในการสื่อสารข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ทำให้เกิดความสับสน ทำให้เกิดความวิตกกังวลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วมีแนวทางแก้ไขโดยจัดให้มีหน่วยงานกลางสำหรับสื่อสารให้ข้อมูลแก่บุคลากรจากแหล่งเดียวที่เป็นปัจจุบันทุกวันจัดทำแนวปฏิบัติในการรับและการส่งต่อผู้ป่วยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาช่วยการสื่อสาร และประสานงานระหว่างทีมสุขภาพได้แก่การประชุมทางไกล (Video Conferences), แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน ซึ่งสามารถช่วยเพิ่มความคล่องตัวและคุณภาพในการสื่อสารนอกจากนี้ ปัญหาการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ 5.48 ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ทำให้มีปัญหาในการจัดการข้อมูล ขาดการวางแผนในการเก็บข้อมูลทำให้มีข้อมูลซ้ำซ้อนจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rathnayake, Dasanayake, Maithreepala, Ekanayake, และ Basnayake¹⁶ และของ Fernandez และคณะ¹⁷ ที่พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารในทีมสุขภาพ การจัดการข้อมูล ขาดการวางแผนในการเก็บข้อมูล มีแนวทางแก้ไขโดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการจัดการข้อมูลการสื่อสารช่องทางใหม่ๆ รวมถึงปรับปรุงคุณภาพอินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Technology), การประชุมทางไกล (Video Conference) ที่ช่วยสนับสนุนงานหลักให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ มีปัญหาการขับเคลื่อนนโยบาย การวางแผนกระบวนการทำงาน พัฒนาระบบบริการ การจัดการดูแลผู้ป่วยคือ ควรมีการชี้แจงนโยบาย

และแผนงานการกำกับ สนับสนุนการจัดระบบบริการทรัพยากรมายังหน่วยบริการให้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Poortaghi, Shahmari, และ Ghobadi¹⁸ ที่พบว่าควรมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมการติดเชื้อระดับชาติ และถ่ายทอดสู่ระดับสถาบันระดับหอผู้ป่วย หน่วยบริการ รวมถึงการวางแผนก่อนเปิดโรงพยาบาลสนามหอผู้ป่วยเฉพาะการคัดเลือกรูปแบบการ จัดสรรทรัพยากร นอกจากนี้ กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการขาดฐานข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกัน รวมทั้งการจัดการข้อมูล เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและบริการจากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานบริการสุขภาพอีกแห่งหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fernandez และคณะ¹⁷ ที่พบว่าขาดความเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยและบริการจากสถานบริการสุขภาพ อาจเป็นเพราะว่าในประเทศไทยระบบฐานข้อมูล การบูรณาการข้อมูลและสารสนเทศในระดับพื้นที่ระดับภูมิภาค ระดับชาติยังมีน้อย ขาดการเชื่อมประสานสารสนเทศระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนข้อมูลจึงยังไม่ครบถ้วนไม่ถูกต้องรวมทั้งการจัดเก็บ การบันทึกและส่งออกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์เสนอประเด็นการสื่อสารให้บุคลากรเข้าใจ โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fernandez และคณะ¹⁷ ที่พบว่าการใช้เทคโนโลยีเพิ่มช่องทางการสื่อสาร เช่น เทคโนโลยีการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ (Tele-consultations) การสื่อสารช่องทางใหม่ๆ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารแบบเวลาจริง (Real-time) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์เสนอให้ใช้กลไกทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสุขภาพ (Product-Price-Place-Promotion) ทั้งนี้ข้อเสนอในการใช้จุดแข็งของภาคเอกชนที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดระบบบริการ มาร่วมจัดระบบบริการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน โดยบูรณาการการดำเนินงานให้พร้อมรองรับการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติประจำจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560–2564⁹ ที่มีแนวคิดในการจัดการแบบบูรณาการ มีการจัดการความรู้และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการแพทย์ต้องการความรู้เพิ่มในประเด็น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) แนวปฏิบัติพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย/การติดตาม/การกักกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Poortaghi, Shahmari, และ Ghobadi¹⁸ ที่พบว่า

พยาบาล ต้องการความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในขณะดูแลผู้ป่วย รวมถึง การสวมอุปกรณ์ป้องกันและการเก็บสิ่งส่งตรวจ พยาบาลวิชาชีพความต้องการพัฒนาตนเองเพิ่มจากข้อเสนอของกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล คือ ต้องการความรู้เกี่ยวกับเรื่องระบาดวิทยาอาจเป็นเพราะผู้ปฏิบัติงานต้องการความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ เกี่ยวกับธรรมชาติการเกิดโรค การกระจายและปัจจัยที่มีผลต่อการกระจายของโรค เพื่อประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกันปัญหาสุขภาพที่จะเกิดกับผู้ป่วยบริการด้วยความมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rathnayake, Dasanayake, Maithreepala, Ekanayake, และ Basnayake¹⁶ ที่พบว่าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคการแพร่กระจายของโรคทำให้ลดความกลัวในการปฏิบัติงานซึ่งอาจต้องเพิ่มเติม/ปรับหลักสูตร ในหลักสูตรพื้นฐานวิชาชีพของบุคลากรพยาบาล

บทสรุป

การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำนี้ ทำให้สะท้อนปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงานพบปัญหาที่สำคัญคือ ขาดบุคลากรที่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ ความไม่ชัดเจนด้านนโยบาย ดังนั้นสถานพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมโดยต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ รับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่บุคลากรทุกระดับเป็นประจำ และมีการพัฒนาบุคลากรให้ตรงกับความต้องการอย่างต่อเนื่อง มีระบบกำกับติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ ควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดปัญหาการขาดแคลนกำลังคน ผู้บริหารการพยาบาลต้องเข้าใจว่าผู้นำในการสร้างแรงจูงใจ ดูแลให้บุคลากรคงอยู่และปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

นำผลการศึกษาไปจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลแล้วประเมินผล 1) ความรู้และ 2) ความพึงพอใจของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Rebmman T, Carrico R. Consistent infection prevention: vital during routine and emerging infectious diseases care. *OJIN*. [Online] 2017;22: 1-12. Available from: doi:10.3912/OJIN.Vol22 No01Man01
2. McArthur DB. Emerging Infectious Diseases. *Nurs Clin North Am*. [Online] 2019;54(2): 297-311. Available from: doi:10.1016/j.cnur.2019.02.006

3. World Health Organization. New, Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases: Prevention and Control. [Online] WHO. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/127542> [Accessed: 14th April 2022]
4. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis*. [Online] 2020;94: 44-48. Available from: doi:10.1016/j.ijid.2020.03.004
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3). [ออนไลน์] กระทรวงสาธารณสุข.จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF [เมื่อ: 14 เมษายน 2565]
6. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. [ออนไลน์] ราชกิจจานุเบกษา. จาก: <https://ddc.moph.go.th/law.php?law=1> [เมื่อ: 14 เมษายน 2565]
7. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย. [ออนไลน์] กระทรวงสาธารณสุข. จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003_1gcd.PDF [เมื่อ: 14 เมษายน 2565]
8. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 2). [ออนไลน์] กระทรวงสาธารณสุข. จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003_10gcd.PDF [จาก: 14 เมษายน 2565]
9. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564. [ออนไลน์] กระทรวงสาธารณสุข. จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/eidnationplan60_64.pdf [เมื่อ: 24 เมษายน 2564]
10. Centers for Disease Control and Prevention. Infection control in healthcare personnel: infrastructure and routine practices for occupational infection prevention and control services. [Online] CDC. Available from: <https://www.cdc.gov/infection-control/pdf/guidelines/infection-control-HCP-H.pdf> [Accessed: 24th April 2021]
11. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility. [Online] WHO. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929> [Accessed: 24th April 2021]

12. Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, et al. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*. [Online] 2020;5(5): e251-e252. Available from: doi:10.1016/s2468-2667(20)30060-8
13. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Med J*. [Online] 2020;3(3): 87-92. Available from: doi:10.1159/000509361
14. Suwalapha C, Yongprawat T, Charoengid W, Laongam P. Experience in the cohort intermediate care unit arrangement and nursing management of patients with COVID-19 at Bangkok hospital headquarters. *BKK Med J*. [Online] 2021;17(2): 161-169. Available from: doi:10.31524/bkkmedj.2021.27.001
15. Kuppaswamy R, Sharma SK. Efficient utilization of nursing manpower during the COVID-19 pandemic. *Pondicherry J Nurs*. [Online] 2020; 13(2): 39-42. Available from: doi:10.5005/jp-journals-10084-12145
16. Rathnayake S, Dasanayake D, Maithreepala SD, Ekanayake R, Basnayake PL. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *PLoS One*. [Online] 2021;16(9): e0257064. Available from: doi:10.1371/journal.pone.0257064
17. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, et al. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*. [Online] 2020;111: 103637. Available from: doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103637
18. Poortaghi S, Shahmari M, Ghobadi A. Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study. *BMC Nurs*. [Online] 2021; 20: 27. Available from: doi:10.1186/s12912-021-00546-x

สัญญาอนุญาต ไฟล์ข้อมูลเสริม และ ลิขสิทธิ์

บทความเผยแพร่ในรูปแบบของบทความแบบเปิดและสามารถเข้าถึงได้อย่างเสรี (open-access) ภายใต้เงื่อนไขของสัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์สากลในรูปแบบที่ต้องอ้างอิงแหล่งที่มา ห้ามใช้เพื่อการค้า และห้ามแก้ไขดัดแปลงเวอร์ชัน 4.0 (CC BY NC ND 4.0) ท่านสามารถแจกจ่ายและนำบทความไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาได้ แต่ต้องระบุการอ้างอิงถึงบทความนี้จากเว็บไซต์วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยการระบุข้อมูลบทความและลิงก์ URL บนเอกสารอ้างอิงของท่าน ท่านไม่สามารถนำบทความไปใช้เพื่อการพาณิชย์ใด ๆ ได้เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากบรรณาธิการวารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และกรณีมีการนำบทความไปเรียบเรียงใหม่ เปลี่ยนแปลงเนื้อหา หรือเสริมเติมแต่งเนื้อหาของบทความนี้ ท่านไม่สามารถนำบทความที่ปรับแต่งไปเผยแพร่ได้ในทุกกรณี

หากมีวัสดุเอกสารข้อมูลวิจัยเสริมเพิ่มเติมใด ๆ ที่ใช้อ้างอิงในบทความท่านสามารถเข้าถึงได้บนหน้าเว็บไซต์ของวารสาร

บทความนี้เป็นลิขสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (Chulabhorn Royal Academy) พ.ศ.2565

การอ้างอิง

สมถวิล อัมพรอารีกุล, สมรักษ์ ศิริเขตรกรณ์, อัญชลีพร อมาตยกุล. การสำรวจสภาพปัญหา ความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2565;4(3): 111-120. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/255370>

Ampornareekul S., Sirikhetkon S., Amatayakul A. The Survey of Problems, Needs for Development Among Nursing Personnel of Care Management for Patients with Dangerous Contagious Diseases, Emerging Diseases, and Re-Emerging Diseases. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2022; 4(3): 111-120 <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/255370>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/255370>

