



วารสารพยาบาลตำรวจ  
Journal of The Police Nurses

ความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21  
CHALLENGE OF NURSE ADMINISTRATORS IN THE 21<sup>st</sup> CENTURY

ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์

Chayaluck Siripukdeekan

อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

Lecturer, The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

Corresponding Author E-mail: chyaluck.tom@gmail.com

รุ่งนภา กุลภักดี

Rungnapa Kulpukdee

Received: January 23, 2019

Revised: April 29, 2020

Accepted: June 29, 2020

### บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในศตวรรษที่ 21 ในด้านการเมืองและนโยบาย เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยีและนวัตกรรม กฎหมายและสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกเป็นอย่างมาก ในประเทศไทยก็เช่นกัน ระบบสาธารณสุขต้องมีการปรับตัวให้เท่าทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ประเด็นดังกล่าวถือเป็นความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผนและพัฒนาระบบการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งบทความวิชาการฉบับนี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการบริหารองค์การ ตามแนวคิดของ Francis J. A. (PESTLE analysis) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและกำหนดแนวทางปฏิบัติขององค์การพยาบาล เรียนรู้และพัฒนาเพื่อให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลก ในด้านการวางแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาล ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ความเป็นมืออาชีพ การจัดการข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการพยาบาล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการพัฒนาภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพให้เป็น SMART Nurse 4.0

**คำสำคัญ :** ผู้บริหารการพยาบาล, ศตวรรษที่ 21

### Abstract

Changing in the politics and policy, economy, society and culture, technology and innovation, law and environment in a 21<sup>st</sup> century global society that significantly influenced the global health system. Also, in Thailand, the public health system must adapt to keep up with the changing trends of the global society. This issue is considered a challenge for nursing administrators in planning and developing an efficient nursing service system. This article had analyzed external factors influencing the organization's management based on the concept of Francis J. A. (PESTLE analysis) to be used as information for nursing organizations' decision-making and guidance. Learning and improving to keep up with globalize changing in the preparation of the nursing service program, human resource

management, professionalism, information technology, and nursing innovation management, transcultural nursing, and the growth of skilled nursing leadership to be a SMART Nurse 4.0.

**Keywords :** nurse administrators, 21<sup>st</sup> century

## บทนำ

สังคมโลกในศตวรรษที่ 21 มีการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและความต้องการของมนุษย์มีความหลากหลายและซับซ้อนยิ่งขึ้น เช่น ความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น อัตราการตายลดลง อัตราการมีชีวิตรอดสูงขึ้น การพัฒนานวัตกรรมเพื่ออำนวยความสะดวกในสังคมผู้สูงอายุ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เชื่อมต่อด้วยเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไร้สายความเร็วสูง ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดายเพียงปลายนิ้วสัมผัส มีระบบการขนส่งที่เชื่อมโยงอย่างครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของโลก ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายประชากร ทั้งนักท่องเที่ยวและผู้ใช้แรงงาน การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาที่ทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี ค.ศ. 2050 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ (aged society) และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมทั้งอุบัติเหตุและภัยพิบัติทางการกระทำของมนุษย์ (Bruce, 2018)

ปัจจัยข้างต้นส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จากข้อมูลของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ณ วันที่ 19 เมษายน 63 พบผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกจำนวน 2,330,793 คน และผู้เสียชีวิตรวม 160,643 อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมี

การเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสังคมโลกและตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ระดับชาติได้ ซึ่งนโยบาย Thailand 4.0 กำหนดให้มีการขับเคลื่อนประเทศด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม และบริบทของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2573 อีกทั้งยังพบปัญหาด้านประชากรวัยแรงงานที่ลดลง รายได้ต่อหัวและระดับการศึกษาของประชากรที่ยังต่ำกว่าประเทศอื่น จำนวนบุคลากรด้านสุขภาพไม่เพียงพอกับสัดส่วนประชากร ระบบข้อมูลข่าวสารและการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากผลวิจัยที่มีได้อยู่ได้อย่างเต็มที่และความรอบรู้ข้อมูลสุขภาพ (health literacy) ของประชาชน ยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Ministry of Public Health, 2016)

ประเด็นดังกล่าวถือเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 และเป็นความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับต้น ระดับกลางและระดับสูง รวมทั้งผู้บริหารองค์กรฝ่ายการศึกษาพยาบาล ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่ดีขึ้นและมีคุณค่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ จึงควรรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ด้วยการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้มีทักษะ ความรู้ที่จำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์ ระบบสารสนเทศ นวัตกรรม เศรษฐศาสตร์สุขภาพ หรือนโยบายการเมืองการปกครอง เป็นต้น สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลผู้ซึ่งเป็นหัวเรือใหญ่ขององค์การ

พยาบาล จึงต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ มีการเตรียมความพร้อมในทุกด้าน ด้วยการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด วิธีการคิด มีความเป็นมืออาชีพ สามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมทางการแพทย์ การจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณค่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ สถานการณ์ฉุกเฉินและโรคระบาดอุบัติใหม่ โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม มีภาวะผู้นำที่สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ฉับไวและทันต่อเหตุการณ์ เพื่อพัฒนาองค์การพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพให้เป็น SMART Nurse 4.0

#### การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อองค์การและความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21

ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ควรนำเครื่องมือต่าง ๆ มาเป็นกลยุทธ์ในการบริหารองค์การ โดยวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อองค์การเพื่อเลือกกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมขององค์การนั้น ๆ ซึ่งปัญหาใหญ่ที่พบในองค์การ มักมาจากสาเหตุที่เป็นปัจจัยภายนอก บทความวิชาการฉบับนี้จึงนำเสนอการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ทฤษฎีวิเคราะห์สภาพพื้นที่ (PEST analysis) ของ Francis J. Aguilar เป็นแนวคิดหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการบริหารองค์การและเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเพิ่มอีก 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านกฎหมายและด้านสิ่งแวดล้อม (PESTLE analysis) ประกอบด้วย ปัจจัยทางการเมืองและนโยบาย ด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เทคโนโลยีและนวัตกรรม กฎหมายและด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลมาประกอบ

การตัดสินใจ กำหนดแนวทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงวิกฤตให้เป็นโอกาส หรือระดมความคิดเพื่อจัดการปัญหาให้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากที่สุด สรุปดังนี้

#### 1. ปัจจัยทางการเมืองและนโยบาย (political)

รัฐบาลกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจโดยใช้โมเดล Thailand 4.0 เพื่อนำประเทศให้ก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน มีกลไกขับเคลื่อน (engines of growth) ด้วยนวัตกรรม สร้างการมีส่วนร่วม และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Sakolsatayathorn, 2017) กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อรองรับนโยบาย Thailand 4.0 และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ เป็นสังคมเมืองและสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชน โดยตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (Ministry of Public Health, 2016) รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (district health system: DHS) เพื่อผลักดันนโยบายของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถเป็นผู้ช่วยเหลือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้ (Phatthanaranglai, 2017) และจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งอยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี เพื่อเป็นกลไกเชื่อมต่อยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 4 ยุทธศาสตร์ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

ยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์
1. เร่งสร้างเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก (health promotion, disease prevention, consumer and environmental protection excellence)	สร้างความเข้มแข็งของประชาชน ให้มีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ สร้างระบบสุขภาพเชิงรุก การป้องกัน ควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของ ครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล
2. สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ ในระบบบริการสุขภาพ (service excellence)	สร้างและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ครบทุกแห่ง ยกกระดับขีดความสามารถของหน่วยบริการให้มีคุณภาพ สร้างความเข้มแข็งและ ลดความเหลื่อมล้ำในการได้รับบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข
3. พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพ (people excellence)	วางแผนกำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับทิศทางระบบ สุขภาพของประเทศ สร้างกลไกและระบบการบริหาร จัดการ การติดตามและประเมินผลกำลังคนด้านสุขภาพ โดยกำหนดอัตราส่วนประชากรไทยต่อพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 400 : 1
4. พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งใน การอภิบาลระบบสุขภาพ (governance excellence)	เพื่ออภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล เป็นเอกภาพ พัฒนาระบบสนับสนุนการ บริการสุขภาพ ระบบข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ รวมถึง ยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

สิ่งที่ประชาชนไทยคาดว่าจะได้รับจากนโยบาย Thailand 4.0 คือการพัฒนาไปสู่สังคมไทย 4.0 หมายถึง สังคมที่มีความหวัง เปี่ยมสุข มีความสมานฉันท์ มีความพอเพียง ความเท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับต่ำ มีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี จึงเป็นความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยเน้นเรื่องการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามากที่สุด ปรับระบบบริการเดิมจาก Traditional services ไปสู่การบริการที่เป็น High value service เริ่มจากการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ การยกระดับมาตรฐานผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (case manager) หลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผล บริหารจัดการสถานที่ให้เป็นสถานบริการที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย (first contract care) ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

อย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวม (comprehensive care) ต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วย (continuous care) ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในชุมชน ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (community and family oriented care) ให้เท่าเทียมและทั่วถึง (Kaewsasri, Nillium, & Heetaksorn, 2017) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานพยาบาลที่พยาบาลเป็นเจ้าของด้วยตนเอง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ โดยมีหน่วยงานในการกำกับดูแลคุณภาพการบริการและประกันคุณภาพการพยาบาล

ด้านการวิจัย ควรมีการสร้างเครือข่ายนักวิจัยที่มีความหลากหลายของศาสตร์ความรู้และหลากหลายอาชีพ เพื่อนำองค์ความรู้เหล่านั้นมาบูรณาการในการปฏิบัติงาน เน้นการทำงานเป็นทีม

และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง (Kaewsasri et al., 2017) ด้านการศึกษาพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรมีส่วนร่วมกับสถาบันการศึกษาในพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้ทันสมัย เนื่องจากองค์การพยาบาลถือเป็นผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล เช่น การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน (home health care) เน้นการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและเป็นการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ บริหารจัดการและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมืออาชีพ (Kunavikitikun, 2015)

## 2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (economical)

เศรษฐกิจโลกที่ชะลอตัวจากความผันผวนทางการเงิน การกีดกันทางการค้า และการค้าเสรีเฉพาะกลุ่ม ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายทุนและแรงงาน เกิดมาตรการกีดกันทางการค้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ปานกลางชั้นสูง (upper-middle income country) ตามการจัดอันดับของ World Economic Forum คนไทยอยู่เหนือระดับความยากจน เป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 ของคนไทยทั้งประเทศ แต่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ยังขาดการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ มีความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ระหว่างคนจนกับคนรวย (Ministry of Public Health, 2016) ด้านองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) ได้วิเคราะห์ผลกระทบวิกฤตด้านเศรษฐกิจจากสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) พบว่า มาตรการปิดเมือง (lock down) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคในหลายประเทศทั่วโลก การปิดโรงงานชั่วคราว การจำกัดกิจกรรมของประชาชน โดยห้ามออกนอกเคหะสถาน ส่งผลให้ห่วงโซ่การผลิตหยุดชะงัก อีกทั้งธุรกิจท่องเที่ยว ธุรกิจค้าปลีก ถูกปิดกิจการชั่วคราว ทำให้ประชาชนขาดรายได้

ตักงาน มีภาวะเครียด เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น อีกทั้งการเจริญเติบโตอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข เนื่องจากมีผู้ป่วยจากสาเหตุดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น

ประเทศไทยมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ใช้ภาษีทั่วไปในการดำเนินโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่มีการเก็บเงินสมทบจากสมาชิก โครงการนี้ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลจากครัวเรือน (out-of-pocket) การล้มละลายทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (catastrophic health spending) ลดลงอย่างชัดเจน และการวิเคราะห์การกระจายผลประโยชน์ พบว่ากลุ่มผู้มีรายได้ได้น้อยเป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์มากขึ้น นับเป็นความโชคดีของประชาชนไทยที่มีโครงการหลักประกันด้านสุขภาพเห็นได้ชัดจากสถานการณ์ COVID-19 ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ซึ่งแตกต่างจากต่างประเทศ ที่ผู้ติดเชื้อแต่อาการไม่หนัก ต้องรักษาตัวเองอยู่ที่บ้าน แต่ประเด็นความท้าทายในปัจจุบันคือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ฐานะทางการเงินของโรงพยาบาลอยู่ในภาวะขาดทุน ขาดสภาพคล่องในการบริหารงาน ผู้บริหารจึงควรวางแผนระบบบริการพยาบาลเชิงรุก เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน พัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิให้สามารถดูแลรักษา ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ เพื่อลดการส่งต่อมายังสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อีกทั้งการรวมกลุ่มประชาคมอาเซียน ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน หลังไหลเข้ามาทำงานในประเทศไทยจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งแรงงานถูกและผิดกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโครงการประกันสุขภาพแบบสมัครใจสำหรับบุคคลต่างด้าว โดยใช้งบประมาณจากเบี้ยประกันรายปีที่เก็บจากแรงงานต่างด้าวที่ลงทะเบียนและรัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้แก่ประชากรกลุ่มนี้

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 (Tangcharoensathien, Witthayapipopsakul, Panichkriangkrai, Patcharanarumol, & Mills, 2018) นอกจากนี้ควรรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของกลุ่มอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยจัดการรณรงค์ให้ความรู้แบบเชิงรุก วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้สูบบุหรี่และนักดื่มมือใหม่ รณรงค์สร้างความเข้าใจในการเลิกการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยทำงาน หากสามารถลดจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ได้ จะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการรักษาพยาบาล

### 3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (social and culture)

องค์การสหประชาชาติคาดว่าประชากรโลกในปี ค.ศ. 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรโลก และมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน มีความต้องการสินค้าและบริการสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกรออม การลงทุนและการคลังของประเทศ ประเทศในทวีปเอเชียที่มีโครงสร้างประชากรสูงสุดคือ ญี่ปุ่น รองลงมาคือ เกาหลีใต้ และประเทศไทยเป็นลำดับที่ 3 ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด ถือเป็นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงต่อวัยทำงานเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจากโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม ทำให้รัฐบาลต้องรับภาระรายจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีความต้องการบริการหรือสินค้าเฉพาะกลุ่ม เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสมุนไพรบำรุงร่างกาย เครื่องสำอางชะลอความชรา เป็นต้น จึงควรกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (active ageing) และหามาตรการรองรับ

เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุให้มีมาตรฐาน (Kaewsasri et al., 2017)

ความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงเทคโนโลยีสื่อสารส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมีการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อติดตามข้อมูลข่าวสารและสื่อสารภายในกลุ่ม เปลี่ยนเป็นสังคมที่เปิดกว้างทางความรู้ แต่การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและถูกต้องของข้อมูลกลับมีน้อยลง อีกทั้งการเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่ง่ายและรวดเร็ว อาจทำให้กลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีการเสพสื่อที่ไม่เหมาะสมหรือมีความรุนแรง มีการยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิต เช่น การรักร่วมเพศ เพศสภาพที่เปลี่ยนแปลง (Bruce, 2018) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและความสัมพันธ์ของครอบครัว จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นคนรุ่นปู่-ย่า หรือตา-ยาย และคนรุ่นหลาน โดยไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ที่เรียกว่า ครอบครัวแห่วงกลาง (skip generation family) จากการอพยพย้ายถิ่นฐานเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กที่ได้อยู่กับแม่ โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา ความสัมพันธ์ที่อ่อนแอ ทำให้มีเด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมากขึ้น แม้ว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมของประชาชนไทยจะพัฒนาดีขึ้น ประชาชนมีความรู้และรับรู้สิทธิของตนเพิ่มขึ้น แต่มุมมองการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนเปลี่ยนไป จากเดิมเป็นการให้ความช่วยเหลือในเชิงมนุษยธรรม กลายเป็นธุรกิจโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีการโฆษณาและนำโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ ทำให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น เมื่อผู้รับบริการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แพงขึ้น จึงคาดหวังการบริการที่เป็นเลิศ รวดเร็วทันใจ การมาพบแพทย์ในโรงพยาบาลคือการมาใช้บริการ ไม่ใช่การขอความช่วยเหลือเหมือนดังในอดีต ความสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์จึงเปลี่ยนไป จาก ความรู้สึกนับถือ ศรัทธา และไว้วางใจ เปลี่ยนเป็น ความสัมพันธ์ในเชิงสัญญา เมื่อบริการไม่ดีหรือ เกิดความผิดพลาด ก็จะดำเนินการฟ้องร้องเรียก ค่าเสียหาย ดังจะเห็นได้จากสถิติการร้องเรียนและ ฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น (Kaewsasri et al., 2017)

สถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ภาวะสุขภาพของประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดในปี พ.ศ. 2557 เพศชาย เป็น 71.3 เพศหญิงเป็น 78.2 แต่สูญเสีย ปีสุขภาพะเพิ่มขึ้น สาเหตุจากการตายก่อนวัย อันควรของประชากรไทยด้วยโรคไม่ติดต่อและโรค เรื้อรัง เช่น ในเพศชายพบสาเหตุจากอุบัติเหตุทาง ถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับและหัวใจ ขาดเลือด ส่วนเพศหญิงพบสาเหตุจากโรคหลอดเลือด สมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดและ การติดเชื้อ HIV ตามลำดับ และสถานการณ์ กำลังคนด้านสุขภาพ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของ ระบบสุขภาพของประเทศไทย ด้วยจำนวน บุคลากรที่ไม่เพียงพอและการกระจายตัวที่ไม่ เหมาะสม ในปี พ.ศ. 2556 อัตราส่วนประชากรต่อ พยาบาลวิชาชีพพลดลงในทุกภูมิภาคของประเทศ แม้ว่าจะมีการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น แต่ การกระจายตัวยังกระจุกในเมืองซึ่งพบว่า อัตราส่วนส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ ในปี พ.ศ. 2556 ของกรุงเทพฯ เท่ากับ 240:1 ภาคกลาง (497 : 1) ภาคเหนือ (543 : 1) ภาค ไต้ (466 : 1) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (646 : 1) (Ministry of Public Health, 2016)

ความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลใน ด้านสังคมและวัฒนธรรม คือการพัฒนา ระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในระยะยาว เน้นการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและคุณค่า ของสังคมไทย มีการจัดบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย พักฟื้น ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง (palliative care) เพิ่มมากขึ้น จัดบริการเยี่ยมบ้าน ที่เน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล

ผู้สูงอายุ ด้านการศึกษาพยาบาล ควรมีการพัฒนา องค์ความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ ป่วยแบบประ คับ ประคอง การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ควบคู่กับ การพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือ พยาบาลผู้ เชี่ยวชาญทางคลินิก (advance practice nurse) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่ง จะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย ช่วยลดภาระแพทย์ ลดภาระรายจ่ายภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย (Kunavikitikun, 2015)

สถานการณ์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ เป็น ความท้าทายด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ปัจจุบันการผลิตบุคลากรเพิ่มเป็นทางออกหนึ่ง ที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนพยาบาลที่คงอยู่ในวิชาชีพ ยังไม่เพียงพอ กับสัดส่วนประชากร ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสร้างเสริมความผูกพันต่อองค์ การและ การธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในวิชาชีพ โดย การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมและกำหนดแนวทาง ความก้าวหน้าในวิชาชีพเพื่อสร้างความมั่นคงใน การประกอบวิชาชีพ และการวางแผนพัฒนา สมรรถนะผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานช่วยเหลือพยาบาล วิชาชีพได้ จัดอบรมอาสาสมัครในชุมชนให้เป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Kaewsasri et al., 2017)

ประเด็นความท้าทายด้านการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม (transcultural nursing) เนื่องจากประเทศ ไทยเป็นเมืองท่องเที่ยว ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นเมือง ปลายทางที่นักท่องเที่ยวต้องการเดินทางมามากที่สุด โดยมีนักท่องเที่ยวบางกลุ่มปักหลักและใช้ชีวิตในบั้น ปลายในประเทศไทย ด้วยการแต่งงานกับผู้หญิงไทย รวมทั้งความหลากหลายของวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นใน สังคมไทย รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักสิทธิ มนุษยชนเมื่อเกิดภัยพิบัติในระดับนานาชาติ หาก ได้รับการร้องขอ จึงมีความต้องการพยาบาลที่สามารถ ให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ โดยเน้นการให้คุณค่า

และการปฏิบัติตามความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมในสังคม เข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อที่มีความแตกต่าง มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา มีความไวเชิงวัฒนธรรม (cultural sensitivity) (Artsanthia & Chaleoykitti, 2016)

#### 4. ปัจจัยทางเทคโนโลยีและนวัตกรรม (technological and innovation)

ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็ว นำไปสู่ความเป็นหนึ่งเดียวกันของสังคมโลก เกิดธุรกิจการค้าขาย การเงิน การบริการที่ไร้พรมแดน และเข้าสู่ยุคระบบเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลมากขึ้น ซึ่งในอนาคตเทคโนโลยีดิจิทัลจะหลอมรวมเข้ากับชีวิต (internet all of thing) มีการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพและการบริการทางการแพทย์ที่ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามด้วยเช่นกัน ในประเทศไทยพบว่ามีการนำระบบเครือข่ายไร้สายมาใช้ในการรายงานการเจ็บป่วยผ่านระบบ VDO conference หรือ Line application ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว แนวนวัตกรรมเครื่องมือการแพทย์ที่สำคัญและมีราคาสูง เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-scanner) เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่การกระจายของอุปกรณ์การแพทย์สำคัญส่วนใหญ่ยังกระจุกตัวที่กรุงเทพฯ และหัวเมืองใหญ่ อีกทั้งระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศไทย ยังพบปัญหาด้านความครบถ้วน ความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถนำมาใช้งานได้ รวมทั้งขาดกลไกการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพในระดับประเทศ ขาดกำลังคนและผู้เชี่ยวชาญในการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสารสนเทศ (Ministry of Public Health, 2016)

ประเด็นความท้าทายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม ผู้บริหารควรมี

การจัดระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหาร สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการออกแบบและวางแผนระบบบริการสุขภาพ เตรียมความพร้อมของบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจระบบนวัตกรรมและเทคโนโลยี พัฒนาองค์การพยาบาลสู่องค์การดิจิทัล (digital transformation) สามารถนำข้อมูล Big data ในหอผู้ป่วยมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และนำระบบ Cloud computing มาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละแผนกขององค์กรพยาบาล สนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรมความคิด (ideation innovation) นวัตกรรมปฏิบัติการ (implementation innovation) หรือต่อยอดนวัตกรรมให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เน้นผลลัพธ์ที่บ่งชี้คุณภาพการพยาบาล

ด้านการศึกษาพยาบาล ผู้บริหารควรจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดหาฐานข้อมูลที่ทันสมัยให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถศึกษาค้นคว้าฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทั้งในและต่างประเทศ พัฒนาทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 (3R8C) ของพยาบาลวิชาชีพให้เป็น SMART Nurse 4.0 ได้แก่ Reading (อ่านออก), (W) Riting (เขียนได้), (A) Rithmetic (ทักษะการคำนวณ), Critical thinking and problem solving (ทักษะการคิดวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาได้), Creativity and innovation (คิดเชิงนวัตกรรมและสร้างสรรค์) Collaboration teamwork and leadership (ร่วมมือในการทำงานเป็นทีม มีภาวะผู้นำ), Communication information and media literacy (ทักษะการสื่อสารและรู้เท่าทันสื่อ), Cross-cultural understanding (เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม), Computing and ICT literacy (ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และรู้เท่าทันเทคโนโลยี), Career and learning skills (ทักษะทางอาชีพและกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ), Compassion (คุณธรรมและจริยธรรม) (Onsri, 2015) แม้ว่า การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะเน้นการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี โดยการนำหุ่นยนต์มาช่วย



ในการปฏิบัติงาน แต่หัวใจสำคัญของการพยาบาล ยังคงให้ความสำคัญกับการพยาบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ การสัมผัสด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน ที่หุ่นยนต์ไม่สามารถทดแทนมนุษย์ได้ (Bruce, 2018)

## 5. ปัจจัยทางกฎหมาย (legal)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 บัญญัติให้ “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย” จาก พรบ.ดังกล่าว คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ประกาศเรื่องแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการสาธารณสุขและเพื่อการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม มีจริยธรรม อันจะเป็นการธำรงรักษาเกียรติภูมิและความเชื่อมั่นศรัทธาที่ประชาชนมีต่อวิชาชีพ และการทำงานขององค์กรและบุคคลต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ และตามพระราชบัญญัติการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 ที่ได้กำหนดการกระทำที่ถือเป็นความผิด โดยบทที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้รับบริการโดยผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ หากการกระทำนั้นเป็นการละเมิดสิทธิ และข้อมูลนั้นทำให้เกิดความเสียหาย ผู้รับบริการและญาติสามารถฟ้องได้ตามมาตรา 7 โดยผู้ละเมิดมีโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และยังอาจเข้าข่ายหมิ่นประมาทตาม พรบ.การกระทำความผิดจากคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 อีกด้วย

ปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ เข้ามามีบทบาทต่อสังคมไทยเพิ่มมากขึ้น มีการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์และส่งต่ออย่างรวดเร็ว ดังนั้น

ประเด็นด้านกฎหมายจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการสร้างความตระหนักรู้ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจและระมัดระวังการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ พึงระวังเรื่องความเป็นส่วนตัว (privacy) และความปลอดภัยของข้อมูล (security) โดยยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วย คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดและไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วย สร้างความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ (health literacy) และการรู้เท่าทันข้อมูล (information literacy) ด้วยการประเมินคุณภาพ ความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูล ควรมีการกำกับดูแลและป้องกันสื่อออนไลน์ที่มีผลต่อภาพลักษณ์วิชาชีพ ทั้งสื่อส่วนตัวและสื่อสาธารณะ มีแนวทางการปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ที่ล่อแหลมต่อการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน และมีการทำงานแบบเครือข่าย (Governance by networks and relationship) โดยใช้กระบวนการทำงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Pookboonmee, 2016)

## 6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental)

ภาวะโลกร้อน (Global warming) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ภัยธรรมชาติทวีความรุนแรงขึ้น ภูมิอากาศมีการเปลี่ยนแปลง (Climate Change) และทำลายความหลากหลายทางชีวภาพ ส่งผลให้เกิดโรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มนุษย์ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน และทำให้เชื้อโรคที่เจริญได้ดีในอุณหภูมิสูงเจริญเติบโตได้ดียิ่งขึ้น ระบบสาธารณสุขของทุกประเทศจึงจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวัง ป้องกันสถานการณ์ดังกล่าว รวมถึงการประสานข้อมูลระหว่างประเทศอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรค ในประเทศไทย ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่รุนแรงที่สุดคือ สึนามิ ในปี พ.ศ. 2547 เกิดความสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมท่องเที่ยวมากกว่า 30,000 ล้านบาท (Ministry of Public Health, 2016)

และสถานการณ์ การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากมีการติดเชื้อและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วภูมิภาคของประเทศ การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อต้องมีการกักตัวบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการสัมผัสผู้ป่วย ทำให้บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในบางโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง (PPE) และห้องแยกโรกระบบความดันลบ (Negative pressure) ในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) ณ วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อสะสมในประเทศไทยจำนวน 2,765 คน ผู้เสียชีวิตรวม 47 คน อีกทั้งยังพบปัญหาหมอกพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ซึ่งเป็นฝุ่นขนาดเล็กที่ขุ่นจุกของมนุษย์ไม่สามารถกรองได้ ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายและเข้าสู่ทางเดินหายใจ กระแสเลือดและแทรกซึมสู่กระบวนการทำงานในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง

ประเด็นความท้าทายของผู้บริหารโรงพยาบาลด้านการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีความรู้ด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยเฉพาะบทบาทผู้บริหารโรงพยาบาลในระบบบัญชาการเหตุการณ์ (incident command system) ให้สามารถบริหารจัดการภายในองค์กรพยาบาล และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Siripukdeekan, 2018) ควรกำหนดกลยุทธ์ด้านภัยพิบัติขององค์กรพยาบาลที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล แผนภัยพิบัติระดับจังหวัดภูมิภาคและระดับชาติ พัฒนาทักษะด้านภัยพิบัติให้แก่บุคลากรให้มีความเข้าใจวงจรการจัดการภัยพิบัติทางการพยาบาล (disaster nursing management) กฎระเบียบและ

ข้อบังคับทางกฎหมาย ขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ เช่น ภาวะผู้นำ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การประสานงานและความยืดหยุ่น การควบคุมสถานการณ์ ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ และการเรียนรู้วัฒนธรรมของชนชาติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทักษะการรักษาชีวิตรอดและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถร่วมทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน (Siripukdeekan & Wisetrith, 2014)

ด้านการศึกษาพยาบาล คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรและพัฒนาทักษะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้นให้ครอบคลุมโรคไร้พรมแดน โรคเรื้อรัง สุขภาพจิตชุมชน รวมทั้งเชื่อมโยงเนื้อหาวิชาพื้นฐานกับวิชาทางคลินิกและควรมีเนื้อหาบางส่วนที่มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษาแต่ละวิชาชีพ (inter-professional education) ซึ่งจะสอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานจริง (Kunavikitikun, 2015) รวมทั้งดำเนินการเรื่องการควบคุมโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยลดอัตราการเกิดโรคให้ต่ำลงในระดับที่ไม่เป็นปัญหา หรือควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคอุบัติใหม่ การวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่ที่รับผิดชอบ สภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรค เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุกเพื่อป้องกันโรค เช่น หากอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อ PM2.5 ควรแนะนำให้ประชาชนสวมใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกจากบ้าน จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง รวมทั้งวิธีการคัดกรองผู้ป่วย ที่ต้องมีความระมัดระวังและรอบคอบต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น

## สรุป

ประเด็นความท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ตามการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อองค์การ (PESTLE analysis) พบว่าสมรรถนะสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลเพื่อเป็น SMART nurse 4.0 คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) สามารถนำตนเองและองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดได้ มีทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล (critical thinking) มีความรับผิดชอบสูง มีความสามารถในการปรับตัว ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีทักษะด้านการสื่อสารและความคิดสร้างสรรค์ รู้เท่าทันสื่อและข้อมูลสุขภาพ เข้าใจและเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่ (global citizenship) รวมทั้งความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล (professionalism) และการเป็นผู้ประกอบการ (entrepreneurialism) คือ การคิดและบริหารองค์การแบบเป็นเจ้าของกิจการ โดยมององค์การรวมอย่างเป็นระบบ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลทั้งทางบวกและลบต่อวิชาชีพพยาบาล แต่ผู้บริหารควรเปิดใจกว้าง ยอมรับการเปลี่ยนผ่านเพื่อสู่สิ่งที่ดีที่อาจขึ้นในอนาคต เช่น ด้านการศึกษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรให้ได้การรับรองมาตรฐานในระดับประเทศ อาเซียนหรือระดับโลก เนื้อหาวิชาต้องทันสมัย วิธีการเรียนการสอนต้องสอดคล้องกับผู้เรียน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากขึ้น ด้านการวิจัยทางการพยาบาลควรมุ่งเน้นไปในประเด็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่น การวิจัยเพื่อแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน หรือการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้านการบริหารการพยาบาลเน้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่แตกต่างทุกช่วงวัย การจัดอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ การจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่ จัดระบบ

เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ระบบความปลอดภัยของข้อมูล แนวปฏิบัติในการใช้สื่อออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปัญหาการร้องเรียน พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- Artsanthia, J., & Chaleoykitti, S. (2016). Transcultural nursing in ASEAN community. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 17*(1), 10-16.
- Ministry of Public Health. (2016). *National health development plan No. 12 (2017-2021)*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under royal patronage of his majesty the King.
- Bruce, J. C. (2018). Nursing in the 21st century - challenging its values and roles. *Professional Nurse Today, 22*(1), 44-48.
- Kaewsasri, A., Nilliam, R., & Heetaksorn, C. (2017). Changes in Thai society and culture and trends of nursing profession. *Songklanagarind Journal of Nursing, 37*(3), 160-169.
- Kunavikitikun, W. (2015). Teaching and learning in the discipline of nursing in the 21 st century. *Nursing Journal, 42*(2), 152-156.
- Onsri, P. (2015). The instructor's role towards 21st century learning skills. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 16*(3), 8-13.
- Phatthanaranglai, A. (2017). Letter from readers: Thailand health 4.0. *Journal of the Medical Department, 42*(2), 128.
- Pookboonmee, R. (2016). *Moving forward to Thailand 4.0 nursing care*. Retrieved from <https://ramanurse-alumni.mahidol.ac.th/sites/default/files/public/Moving%20forward%20to%20Thailand%204.0.pdf>
- Sakolsatayathorn, P. (2017). *Honorary lecturer Professor Dr. Kasan Jacobsaniich, the 9th anniversary of the 48th anniversary of His Majesty the King's Name, 129 years, Mahidol University, "Medical and public health 4.0*. Bangkok: research management division Mahidol University.
- Siripukdeekan, A., & Wisarith, W. (2014). A study of disaster nursing management. *Journal of The Royal Thai Army nurses, 15*(2 ), 348-359.
- Siripukdeekan, C. (2018). Nursing role with incident command system in disaster. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 19*(2), 70-78.
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W., & Mills, A. (2018). Health systems development in Thailand: A solid platform for successful implementation of universal health coverage. *The Lancet, 391*(10126), 1205-1223.