

คู่มือการบริหารการพยาบาล
ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

บรรณาธิการ

ดร.ธีรพร	สธิรอังกูร	สำนักวิชาการสาธารณสุข
อ.ศิริมา	ลีละวงศ์	กองการพยาบาล

ผู้เขียนและเรียบเรียง

ดร. ธีรพร	สธิรอังกูร	สำนักวิชาการสาธารณสุข
ดร. นิชาภา	ยนจ่อหอ	สถาบันบำราศนราดูร
ดร. กนกพร	แจ่มสมบูรณ์	กองการพยาบาล
ดร. ศศมน	ศรีสุทธิศักดิ์	กองการพยาบาล

จัดรูปเล่ม

นางสาวจันทิมา ซาหมื่นไวย

ออกแบบปก

นางสาวโคภิชฎ์ สุวรรณเกษาวงษ์

จัดพิมพ์โดย

สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2564 จำนวน 250 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด จังหวัดนนทบุรี

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19, 2564

63 หน้า

1. การบริหารการพยาบาล 2. สถานการณ์ระบาดของโรค COVID - 19

ISBN : 978-616-90286-6-6

คำนำ

จากการระบาดของโควิด - 19 ที่เกิดขึ้นทั่วโลกและในประเทศไทยด้วยนั้น การเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน องค์ความรู้ด้านสาธารณสุขต่างๆยังไม่ชัดเจน การบริหารการพยาบาลเป็นไปตามสถานการณ์ที่พบ คณะผู้เขียนจึงได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ซึ่งมีคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 เป็นเครื่องมือในการวิจัย และด้วยการเห็นความสำคัญและประโยชน์ของคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 คณะผู้เขียนจึงจัดทำคู่มือเป็นรูปเล่ม เพื่อเผยแพร่ให้กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการบริหารการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 ที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาล

เนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย 5 บท ได้แก่ บทที่ 1 บทนำ กล่าวถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ บทที่ 2 แนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 บทที่ 3 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลที่คณะผู้เขียนอธิบายถึงเป้าหมาย องค์ประกอบ บทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติของศูนย์ บทที่ 4 แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ที่ครอบคลุมในระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ บทที่ 5 การนำคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 สู่การปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องใช้คู่มือเล่มนี้คู่กับแบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด - 19 ซึ่งแนบในภาคผนวก

ขอขอบคุณคณะทำงานพัฒนาคู่มือ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคู่มือ และผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิพากษ์คู่มือ นอกจากนี้ขอขอบคุณคณะทำงานของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID - 19 โดยกองการพยาบาล รวมถึงนายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขและหัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุขที่ได้สนับสนุนการพัฒนางานครั้งนี้ ทั้งนี้คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์โรคติดต่อร้ายแรงอื่นๆได้ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

เมษายน 2564

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19	2
ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 สู่งานปฏิบัติ	3

บทที่ 2 แนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

ความรู้เรื่อง COVID - 19	5
แนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19	7
สรุปแนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19	9

บทที่ 3 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

เป้าหมายของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	11
องค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	12
บทบาทหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	12
แนวปฏิบัติของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	13
สถานที่ อุปกรณ์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	15

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 4 แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19	
ระยะก่อนเกิดเหตุ	21
ระยะขณะเกิดเหตุ	31
ระยะหลังเกิดเหตุ	34
บทที่ 5 การนำคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 สู่การปฏิบัติ	
แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19	39
การใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19	40

สารบัญ

	หน้า	
เอกสารอ้างอิง	42	
ภาคผนวก		
ภาคผนวก 1	รายชื่อคณะทำงานพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณั้การระบาดของโรค COVID - 19	47
ภาคผนวก 2	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคู่มือและแบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณั้การระบาดของโรค COVID - 19	48
ภาคผนวก 3	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิพากษ์คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณั้การระบาดของโรค COVID - 19	49
ภาคผนวก 4	แบบประเมินความพร้อมของการบริหารการพยาบาลในสถานการณั้การระบาดของโควิด - 19	52
ภาคผนวก 5	แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE) สำหรับพยาบาล	56
ภาคผนวก 6	แนวทางการจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย/และผู้สงสัยติดเชื้อ COVID - 19	57
ภาคผนวก 7	การคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับพยาบาล	58
ภาคผนวก 8	แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	59
ภาคผนวก 9	ขั้นตอนการใส่และถอด PPE Coverall	60
ภาคผนวก 10	ขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	61
ภาคผนวก 11	แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	62
ภาคผนวก 12	บทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	63

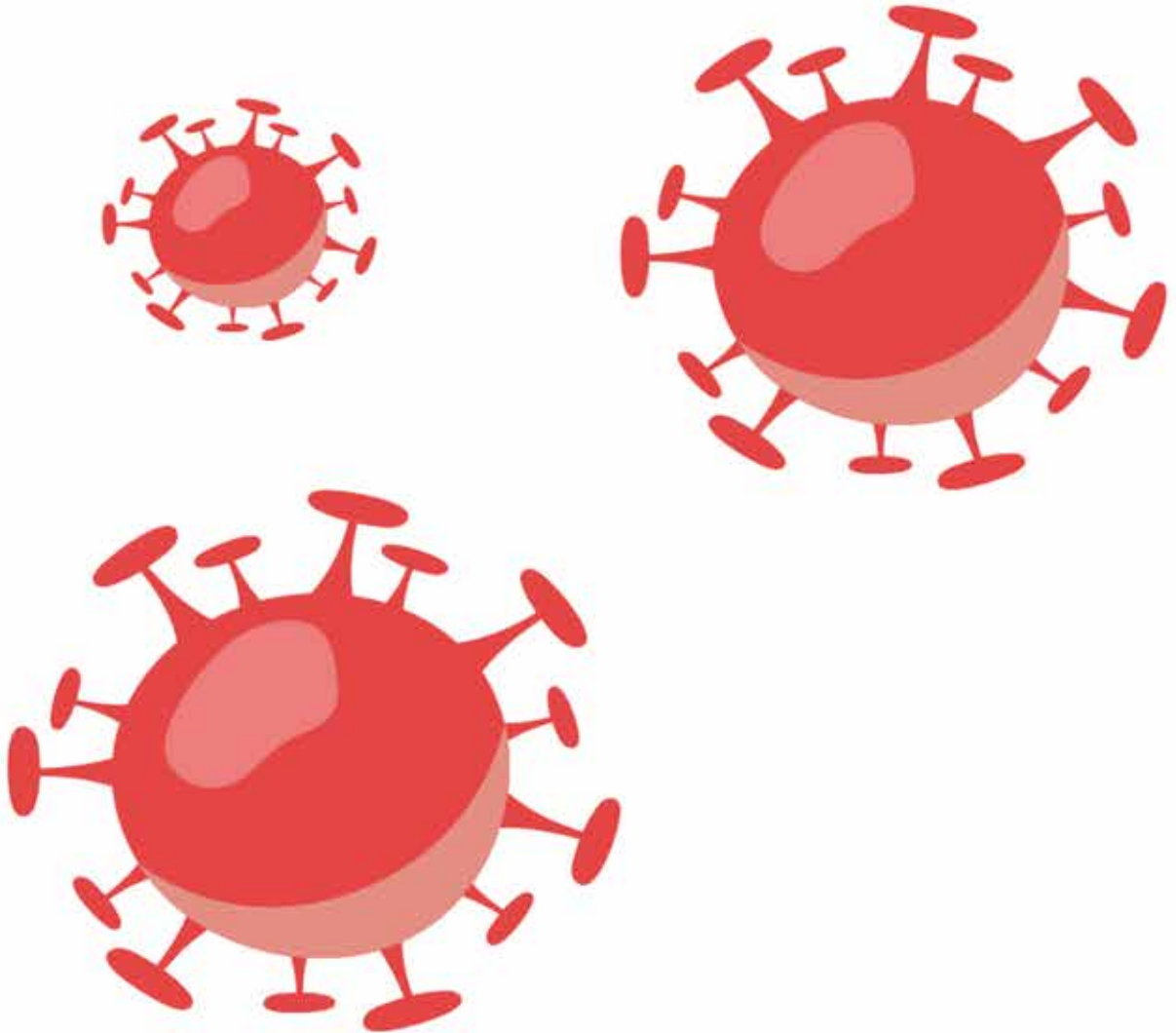
สารบัญแผนภาพ

	หน้า	
แผนภาพที่ 1	กรอบแนวคิดคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	20
แผนภาพที่ 2	แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19: Isolation room	24
แผนภาพที่ 3	แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19: Cohort ward แบบ 1	26
แผนภาพที่ 4	แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19: Cohort ward แบบ 2	27

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	มาตรการการบริหารอัตรากำลังพยาบาล	21
ตารางที่ 2	ตัวอย่างคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลที่สำคัญ	28
ตารางที่ 3	บทบาทหน้าที่ทีมการพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID - 19	32

บทที่ 1
บทนำ



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โควิด - 19 ได้แพร่ระบาดไปทั่วโลก และจำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นลักษณะของการระบาดใหญ่ องค์การอนามัยโลกประกาศให้โควิด - 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ส่งผลกระทบรุนแรงหลายด้านทั้งระบบโครงสร้างและการบริการของโรงพยาบาลในระดับโลกและระหว่างประเทศ การแพร่ระบาดของโควิด - 19 ในประเทศไทยในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2563 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรค, 2563) ทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย การขาดสมดุลในระบบส่งผลให้ความต้องการรักษาพยาบาลของประชาชนบางกลุ่มไม่ได้รับการตอบสนอง เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (นพพล วิทย์วรพงศ์, 2563)

บุคลากรสุขภาพที่รับภาระหนักที่สุดในช่วงวิกฤตของการระบาด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และทีมบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องทุ่มเททั้งกำลังกาย และกำลังใจ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดจนการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยมีการระบาดเป็นสองระลอก (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2564) อย่างไรก็ตามเป็นความท้าทายของประเทศไทย ที่ต้องควบคุมสถานการณ์ของการระบาดไม่ให้เกิดระลอกต่อไป ทั้งนี้ต้องมีแผนเตรียมการรองรับหากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคระลอกต่อไป

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรและทรัพยากรมีความพร้อมในการดูแลประชาชน ทางด้านการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาวะการติดเชื้อ COVID - 19 จากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค ศูนย์ดังกล่าวทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือของพยาบาลในการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในภาพรวมของประเทศ เป็นที่ปรึกษา ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลทั่วประเทศ

จากการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์ประสานความร่วมมือฯ ดังกล่าว พบว่าโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวทางและองค์ความรู้ที่จัดทำโดยศูนย์ฯ ไปสู่การปฏิบัติแต่เนื่องจากโควิด - 19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน การบริหารการพยาบาลช่วงการระบาดโควิด - 19 ที่ผ่านมา ไม่มีรูปแบบชัดเจน มีการบริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ โดยไม่ได้เตรียมความพร้อม ด้วยการที่โควิด - 19 เป็นโรคระบาดใหม่ จึงมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ พบว่ามีพยาบาลกว่า 1,000 คนติดเชื้อและเสียชีวิตใน 44 ประเทศ (ICN, 2020) สำหรับประเทศไทยถึงแม้จะไม่มีพยาบาลเสียชีวิตจากโควิด - 19 แต่พบว่าพยาบาลติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 45 คน ในจำนวนการติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพ 96 คน คิดเป็น 46.87% (รายงาน

จากศบค. วันที่ 9 มิถุนายน 2563) และอีกทั้งประเทศไทยมีโอกาสเกิดการระบาดของโรคเป็นระลอกต่อไปได้ คณะผู้เขียนได้ศึกษาวิจัยรูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ซึ่งมีคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 เป็นเครื่องมือในการวิจัย และด้วยการเห็นความสำคัญของคู่มือดังกล่าว จึงจัดทำคู่มือเป็นรูปเล่ม เพื่อเผยแพร่ให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำสู่การปฏิบัติ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19
2. เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแนวปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาบริการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อให้ผู้นิเทศงานการพยาบาลใช้เป็นกรอบแนวคิด และทิศทางการกำกับ ติดตาม สนับสนุนการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

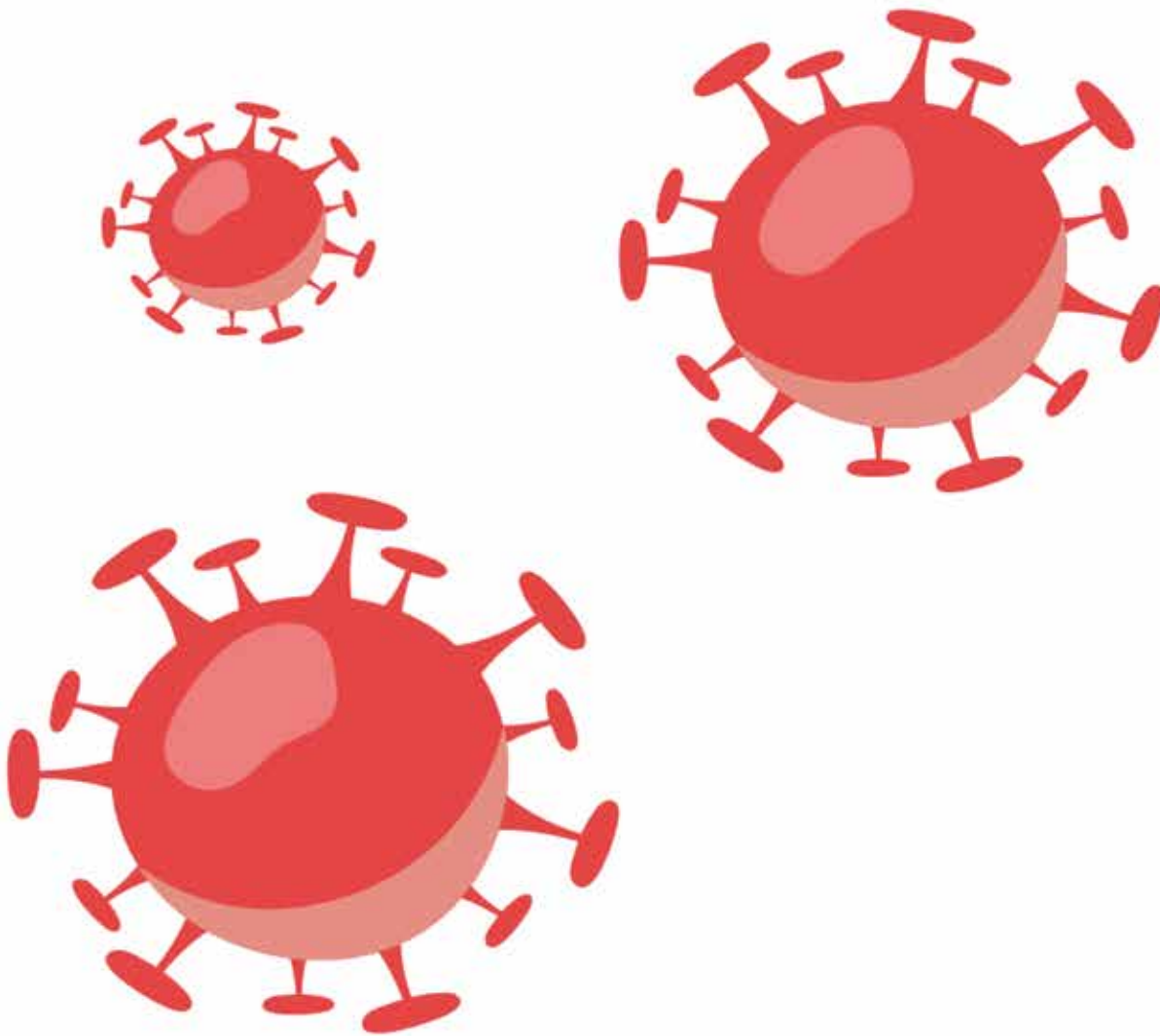
1. กำหนดกรอบแนวคิด โครงสร้างเนื้อหา และยกร่างเนื้อหาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 โดยประชุมคณะทำงาน (ภาคผนวกที่ 1) จำนวน 3 ครั้ง
2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 และแบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 (ภาคผนวกที่ 4)
3. ประชาพิจารณ์คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 โดยผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิพากษ์ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 (ภาคผนวกที่ 3)
4. ปรับปรุงแก้ไขคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ให้เนื้อหา มีความถูกต้อง สมบูรณ์และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 สู่การปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับมีการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 ที่ได้ มาตรฐาน และมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
2. ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับสามารถนำไปเตรียมความพร้อมในการบริหารการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างครอบคลุมในระยะก่อนการระบาด ขณะ และหลังการระบาดของ COVID - 19
3. ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับบริการพยาบาลที่เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มคุณภาพบริการ
4. ประชาชนเข้าถึงบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมกัน สามารถจัดการตนเองในการป้องกันและควบคุม COVID - 19

บทที่ 2

แนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19



บทที่ 2

แนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

การพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 คณะผู้เขียนได้ทบทวน เรื่อง COVID - 19 ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา การก่อโรคและช่องทางการติดเชื้อ อาการ อาการแสดงทางคลินิก และความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความรู้เรื่อง COVID-19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) จัดเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2)

เชื้อไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2) เป็นไวรัสในตระกูลโคโรนา เช่นเดียวกับ ไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS-CoV) และไวรัสที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome: SARS) เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม มีรูปร่างกลม ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 80 - 120 นาโนเมตร (nm) และมีหนามยื่นออกไปจากตัวไวรัสเหมือนมงกุฎ

การก่อโรค และช่องทางการติดเชื้อ

เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ที่มีกระดูกสันหลัง เป็นไวรัสที่ติดต่อได้ง่าย และพบไวรัสในกระแสเลือดได้นาน เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถทำลายได้ด้วย 70% Ethyl alcohol, Povidone - iodine (1% iodine), 0.05 - 0.5% Sodium Hypochlorite, 0.12% Chloroxylonol, 0.5% accelerated hydrogen peroxide, รังสีอัลตราไวโอเลตชนิด C หรือ ความร้อนที่สูงกว่า 65 องศาเซลเซียส ความเป็นกรดที่ pH น้อยกว่า 3 หรือ ความเป็นด่างที่ pH มากกว่า 12

ช่องทางการติดเชื้อไวรัสโคโรนา มี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การติดเชื้อทางตรง จากละอองฝอยของน้ำลาย น้ำมูก หรือเสมหะของผู้ป่วยโดยการไอ จาม 2) การติดเชื้อทางอ้อมจากการสัมผัสพื้นผิว สิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ และ 3) การติดเชื้อ aerosol จากฝอยละอองขนาดเล็กที่ลอยอยู่ในอากาศ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 1 - 14 วัน ค่าเฉลี่ยระยะฟักตัวอยู่ที่ 5 - 6 วัน ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เริ่มมีอาการภายใน 14 วัน (ร้อยละ 97) โดยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ ไอ และอ่อนเพลียผิดปกติ ผู้ที่ติดเชื้อ ร้อยละ 80 มีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการไม่รุนแรง ซึ่งหายได้เองหลังจากพักผ่อน และดูแลตามอาการ ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปกติ

ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤต จากการหายใจล้มเหลว หรือ ช็อคจากการป่วยรุนแรง และร้อยละ 1 - 2 เสียชีวิตจากมีอาการหนัก ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ปอด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือโรคประจำตัวอื่นๆ (กรมควบคุมโรค, 2563; WHO, 2020)

อาการ อาการแสดงทางคลินิก และความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยตัว มีเสมหะ หอบเหนื่อย หายใจขัด เจ็บคอ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย บางรายอาจมีตาแดง หรือมีผื่น อาการทางเดินหายใจส่วนบน เช่น น้ำมูก หรือคัดจมูก พบค่อนข้างน้อย และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 มักมีหลายอาการร่วมกัน

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง หรือมีอาการปานกลาง พบประมาณร้อยละ 40 เท่ากัน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง พบประมาณร้อยละ 15 และผู้ป่วยวิกฤต พบประมาณร้อยละ 5 สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 23-30 ต้องเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ร้อยละ 30-60 ในประเทศไทย มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (Confirmed case with asymptomatic) มีจำนวนร้อยละ 20 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง และไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Confirmed case with mild symptoms and no risk factors) คือ มีอาการคล้ายไข้หวัด หรือมีภาพถ่ายรังสีปอดปกติ มีจำนวนร้อยละ 65 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง และมีปัจจัยเสี่ยง (Confirmed case with mild symptoms and risk factors) มีอาการคล้ายไข้หวัด และมีปัจจัยเสี่ยง หรือโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI \geq 35 กก./ตร.ม.) โรคตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยติดเชื้อและมีปอดอักเสบ (Confirmed case with pneumonia) ซึ่งอาจมีอาการไม่รุนแรง พบจำนวนร้อยละ 12 ของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ ส่วนผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง มีจำนวนร้อยละ 3 ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

แนวคิดสำคัญในการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 มี 2 แนวคิด คือ แนวทางการจัดการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามแนวคิด 2P2R และแนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวทางการจัดการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามแนวความคิด 2P2R

การจัดการสาธารณภัย (Disaster management) เป็นการจัดการเพื่อลดอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สิน และ สิ่งแวดล้อม การจัดการสาธารณภัยนี้ไม่มีรูปแบบที่แน่ชัด ขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และการทำลายของสาธารณภัย การจัดการสาธารณภัยได้พัฒนาเป็นการจัดการสาธารณภัยแนวใหม่ (modern disaster management) ซึ่งเป็นการจัดการสาธารณภัยที่ครอบคลุมการปฏิบัติ 4 ระยะ คือ การป้องกัน (prevention) การบรรเทาความรุนแรง (mitigation) การเตรียมความพร้อม (preparedness) การรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (emergency response) และการฟื้นฟูบูรณะ (recovery) (Damon, 2011)

แนวความคิด 2P2R เป็นแนวคิดที่นิยมใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน สาธารณภัยหรือ เหตุการณ์ภาวะวิกฤต โดยมี หลักการ ดังนี้

การป้องกัน P1: Prevention & Mitigation มุ่งเน้นการวางแผนป้องกันและลดผลกระทบจากภัยพิบัติ การจัดทำแผนแม่บท แผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุเฉพาะพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาข้อมูลที่สำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสั่ง การแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ

การเตรียมความพร้อม P2: Preparedness เป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือและจัดการภัยพิบัติเชิงรุก โดยสร้างเครือข่าย เพิ่มศักยภาพชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย รวมถึงการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ

การรับมือ R1: Response เป็นการดำเนินการเพื่อรับมือภัยพิบัติหรือ สถานการณ์วิกฤต มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ด้วยรูปแบบ Single Command เพื่อแก้ไขปัญหาภัยพิบัติ ตอบโต้เหตุฉุกเฉินและการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

การฟื้นฟู R2 : Recovery เป็นการดำเนินการเพื่อจัดหาอุปกรณ์การอำนวยความสะดวก ฟื้นฟูด้านต่างๆ เช่น โครงสร้างพื้นฐาน ฟื้นฟูผู้ประสบภัย เป็นต้น

แนวคิดการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติของเจนนิง

เจนนิงพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลภัยพิบัติ แบ่งเป็น 4 ระยะ (Jennings-Sanders A., 2004)

1. **ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติของเจนนิง** มีการประเมิน การวางแผน และการดำเนินการ มีรายละเอียด ดังนี้
 - 1.1 **การประเมิน** เป็นการประเมินเพื่อเตรียมการในเรื่องทั่วไป ทรัพยากร ความเสี่ยงด้านเงินทุน บ้านพักกรณีเกิดภัยพิบัติ การแบ่งกลุ่มประชาชนที่ได้รับผลกระทบและต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ การวิเคราะห์ความรู้ด้านป้องกันภัยพิบัติ อุปกรณ์ต่างๆ การวางแผนขอความช่วยเหลือจากกลุ่มอาสาสมัคร
 - 1.2 **การวางแผน** เป็นการวางแผนจัดสรรทรัพยากร การกำหนดบทบาทของแต่ละคน การพัฒนาความรู้ การพัฒนาเครื่องมือ การประสานความร่วมมือต่างๆ
 - 1.3 **การดำเนินการ** เป็นการเตรียมพร้อมในการดำเนินการตามแผน
2. **ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ** โดยมีผู้ดูแล ผู้ให้ความรู้ และผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่ ดังนี้
 - 2.1 **ผู้ดูแล (care giver)** ทำหน้าที่ประเมินความต้องการ การดูแลก่อน/หลัง การดูแลแบบองค์รวมทั้งด้าน กาย จิต อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม ต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และความคิดริเริ่ม
 - 2.2 **ผู้ให้ความรู้ (educator)** มีความรู้ด้านการป้องกัน สามารถวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ให้การรักษาอย่างรวดเร็ว สามารถดักจับปัญหา และให้การช่วยเหลือได้ทัน เช่น ผู้ประสบภัยปวดท้อง พยาบาลต้องสามารถวินิจฉัยทางการแพทย์ ให้ความรู้ และต้องรีบส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและทันการ
 - 2.3 **ผู้จัดการรายกรณี (case manager)** เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างผู้ประสบภัยและชุมชนพยาบาล วิเคราะห์และจัดหาอาสาสมัคร จัดหาอาหารให้ผู้ประสบภัย เป็นผู้จัดการส่งต่อผู้ประสบภัยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ไปหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประสานการบริหารให้ราบรื่น ประสานระหว่างองค์กรช่วยเหลือต่าง ให้กับผู้ประสบภัยและครอบครัว
3. **ระยะหลังเกิดภัยพิบัติ** มีการประเมิน การวางแผน และการดำเนินการ มีรายละเอียด ดังนี้
 - 3.1 **การประเมิน** ผู้ประสบภัยอาจต้องได้รับการดูแลที่จำเป็น หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต่างๆ การป้องกันหลังจากเกิดเหตุ (ระดับตติยภูมิ) การช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย และประเมินความครอบคลุมของผลกระทบที่เกิดขึ้น
 - 3.2 **การวางแผน** หลังการประเมิน นำข้อมูลมาวางแผนเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงให้ระบบการตอบสนองต่อภัยพิบัติในระยะต่างๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 3.3 **การดำเนินงาน** ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินการทั้งก่อน ขณะ และหลังเกิดอุบัติภัยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

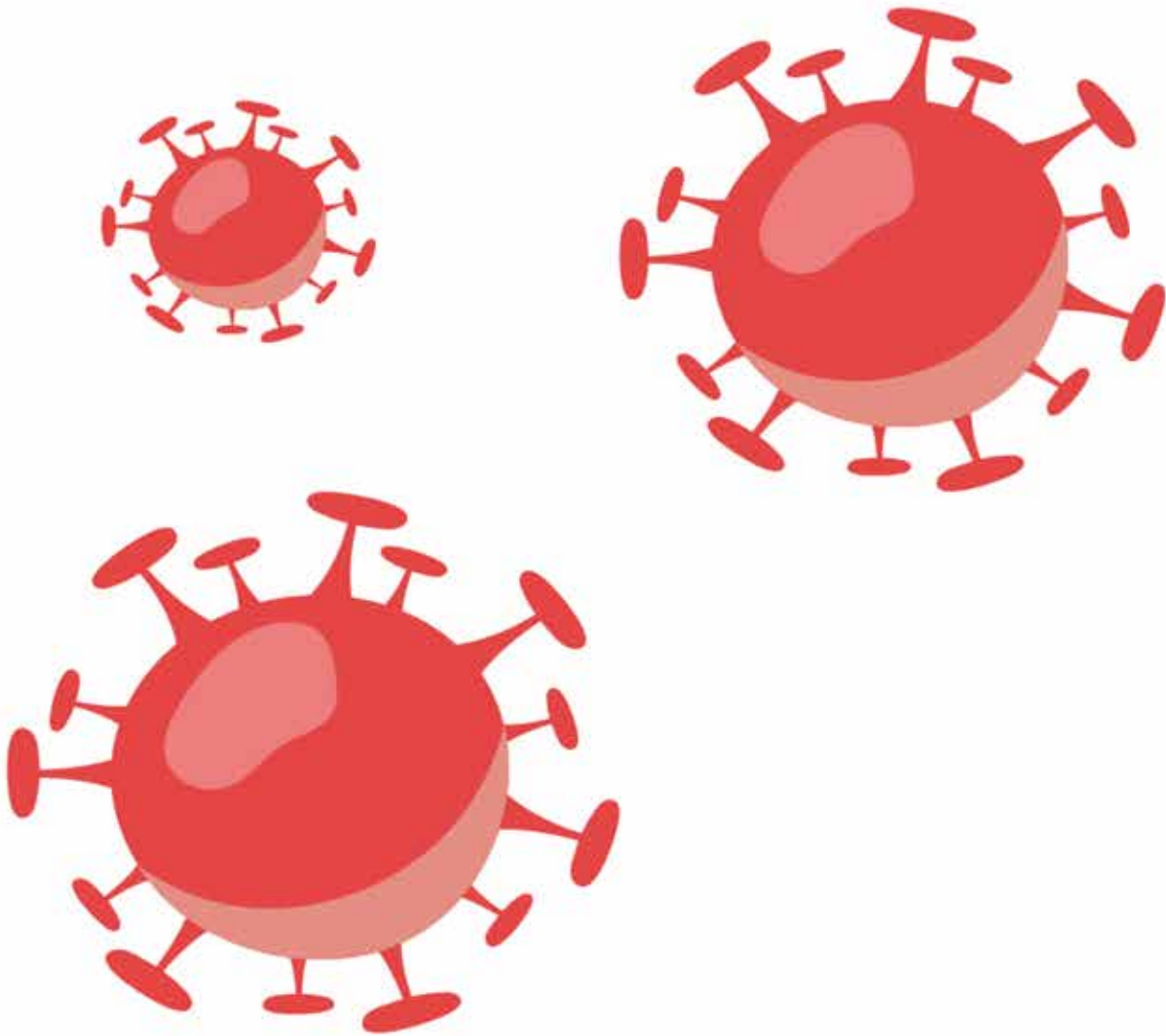
4. สรุปบทเรียน ผลลัพธ์ของผู้ประสบภัย การลดอัตราการตาย การลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารภัยพิบัติของพยาบาล การเพิ่มประสิทธิผลของพยาบาลและบริการพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนในระยะต่างๆ ต่อไป

สรุปแนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

คณะผู้เขียนบูรณาการแนวคิดทฤษฎีต่างๆ กำหนดเป็นกรอบแนวคิด คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้สั่งการ และมีคณะกรรมการของศูนย์ปฏิบัติการที่ทำหน้าที่บริหารการพยาบาลในช่วงการระบาด โดยบริหารการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ คือระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ โดยในแต่ละระยะมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการตอบโต้ต่อสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19

บทที่ 3

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล



บทที่ 3

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่จัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่เศรษฐกิจของประชาชนและประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดระบบบัญชาการเหตุการณ์มาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดังกล่าว ดังนั้น การจัดการสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบทบาทของพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิด “ระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เน้นการมีหัวหน้าโดยตรงเพียงคนเดียว” จึงทำให้เกิด การก่อตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล” โดยทำหน้าที่สนับสนุนผู้บัญชาการเหตุการณ์ ในการกำหนดนโยบาย บริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นระบบ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ และประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรพยาบาลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมสหวิชาชีพ ในการจัดระบบบริการพยาบาลให้เป็นไปได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย

เป้าหมายของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อ

1. **สั่งการ (Command)** เพื่อดำเนินงานตามข้อสั่งการ หรือ นโยบายของผู้บังคับบัญชาเหตุการณ์
2. **ควบคุมระบบบริการพยาบาล (Control)** ป้องกัน กำกับติดตาม และประเมินผล โดยจัดการ อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ ทหารยากรและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์และออกแบบระบบบริการพยาบาล เพื่อจัดการกับภาวะฉุกเฉินอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ปกป้องชีวิต และลดผลกระทบจากความรุนแรงของภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น
3. **ประสานความร่วมมือ (Coordination)** กับบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินให้ กลับคืนสู่ภาวะปกติภายในระยะเวลาที่สั้นที่สุด เกิดความปลอดภัยต่อทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติ ผู้ที่มีความเสี่ยง ประชาชนและชุมชน
4. **สื่อสาร (Communication)** นโยบาย กลยุทธ์ ระบบงานการพยาบาลให้แก่พยาบาล รวมทั้งสื่อสาร สาธารณะกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ที่มีความเสี่ยง ประชาชน และชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะ ฉุกเฉิน มีความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง

องค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

องค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการ (Nursing Commander) รองหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา ทำหน้าที่ประสานกลุ่มภารกิจด้านต่างๆของศูนย์ฯ เช่น ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน (กำลังคน อุปกรณ์ และสถานที่) ด้านการเงินการคลัง ด้านการสนับสนุน เป็นต้น และมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเป็นประธานคณะทำงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ หรือเป็นกรรมการและเลขานุการของศูนย์ฯ

บทบาทหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

1. สั่งการและดำเนินงานตามข้อสั่งการ และนโยบายของผู้บังคับบัญชาเหตุการณ์
2. ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานภายใต้ภาวะฉุกเฉิน และข้อจำกัดด้านบุคลากร ทรัพยากร และบริบทของสถานบริการสุขภาพ
3. บริหารการพยาบาล โดยการจัดและคาดการณ์อัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล ทรัพยากรและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในทุกๆระยะได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
4. บังคับบัญชา สั่งการบุคลากรสายสนับสนุน รวมถึงประสานความร่วมมือบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
5. ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ
6. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อการตัดสินใจภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์
7. สนับสนุนองค์ความรู้ แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉิน ให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย
8. ประชาสัมพันธ์ สื่อสารและเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค แก่ ผู้ป่วยและญาติ ประชาชน และชุมชน

บทบาทของผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing Commander) และผู้รับผิดชอบภารกิจด้านต่าง ๆ ของศูนย์ มีหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล
2. ติดตามสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และภาพรวมของเหตุการณ์

3. จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Incident Action Plan: IAP) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน
4. ติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหา การดำเนินงานในส่วนต่างๆ ของระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉิน ด้านการพยาบาล และภาพรวมของเหตุการณ์
5. บริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ของระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล
6. ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
7. ตัดสินใจ ยกระดับหรือลดระดับความเข้มข้นในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing Emergency Operation Center: Nursing EOC) และสั่งการหน่วยย่อยในระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล
8. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง

แนวปฏิบัติของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

ในภาวะการระบาดของโรค COVID-19 แนวปฏิบัติระบบบัญชาการของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การแต่งตั้งผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มภารกิจของศูนย์ฯ
2. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มภารกิจของศูนย์ฯ และเน้นการบริหารงานหรือปฏิบัติงาน โดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Management by objectives: MBO)
3. การบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ใช้หลักการ 2P2R (Preparedness Prevention & Mitigation Response and Recovery) โดยแบ่งการบริหารจัดการออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ (กรมควบคุมโรค, 2560)

3.1 ระยะก่อนเกิดเหตุ เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทีมงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเตรียมทีมการพยาบาล การเตรียมสถานที่คัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเตรียมและจัดระบบบริการตรวจรักษาพยาบาลที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลผู้ป่วยใน การจัดระบบรับ-ส่งผู้ป่วย การกำจัดขยะมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การให้ความรู้และฝึกทักษะซ้อมแผนการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล และการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ควรจัดเตรียมคู่มือ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) แผนบริหารอัตรากำลังและอัตรากำลังสำรองผู้ปฏิบัติงาน แผนการประสานงาน แผนบริหารความต่อเนื่องภารกิจ (Business Continuity Management : BCM)

แผนงบประมาณด้านการเบิกจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 รวมถึงการวางแผนนิเทศ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน

3.2 ขณะเกิดเหตุ เป็นการตอบโต้สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ประกอบด้วย การเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing EOC) การดำเนินการตามแผนเผชิญเหตุที่เตรียมไว้ มีการประชุมสื่อสารกับคณะทำงาน EOC การบริหารจัดการอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามแผนบริหารอัตรากำลัง การจัดระบบบริการผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ตามแผนที่วางไว้ ร่วมกับทีมสหสาขาในการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ได้แก่ ลดการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป งดผ่าตัดในราย Elective ลดจำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก การจัดหอผู้ป่วยแยกโรคสำรอง และหอผู้ป่วยแยกโรคหลัก เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 การบริหารจัดการเตียงเพื่อรับผู้ป่วยตามสถานการณ์ การเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตามอาการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ทุกคน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การนิเทศ กำกับติดตาม การสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 การจัดการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน

3.3 ระยะเวลาหลังเกิดเหตุ เป็นการฟื้นฟูและการดำเนินการป้องกันบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติ การสรุปผลการดำเนินงาน และสรุปถอดบทเรียนเหตุการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19 การนำข้อมูลและผลสรุปการดำเนินงานมาจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ การนำข้อมูลผลสรุปถอดบทเรียน มาปรับปรุง พัฒนาการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) และแผนบริหารความต่อเนื่องภารกิจ (BCM) ถ้าเกิดเหตุการณ์การระบาดของ COVID-19 ในอนาคต การปรับปรุงคู่มือ แนวทาง สื่อความรู้ต่าง ๆ ให้ทันสมัยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวางแผนซ้อมการปฏิบัติการด้านต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วย การใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมรับสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่ของ COVID-19 ในอนาคต

4. การประยุกต์ใช้หลักการ 4C ในการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ Communication, Control, Command และ Coordination

4.1 Communication มีการสื่อสารนโยบาย กลยุทธ์ ระบบและวิธีการที่ดีในการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ทั้ง 3 ระยะ ทั้งก่อน ขณะ และระยะหลังเหตุการณ์ เป็นการสื่อสารในองค์กรพยาบาลเอง สื่อสารกับกลุ่มสาขาชีพ สื่อสารกับเครือข่ายองค์กรพยาบาลนอกโรงพยาบาล และเครือข่ายอื่นๆ ที่อยู่ในแผนของจังหวัด

4.2 Control การจัดระบบควบคุม ป้องกัน กำกับติดตาม และประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ในเรื่องอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ทรัพยากรและวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอพร้อมใช้ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งกำกับติดตามระบบบริการพยาบาลในด้านการดูแลผู้สงสัย ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด 2019 ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและในชุมชน เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

4.3 Command การสั่งการที่ชัดเจนโดยผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลเพียง 1 คน เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงความสับสนของการสั่งการต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.4 Coordination การประสานงานความร่วมมือที่ดีและการตอบสนองอย่างรวดเร็วระหว่างหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานตามแผนหรือ แนวทางที่กำหนดไว้

5. การจัดสถานที่หรือห้องทำงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และกลุ่มภารกิจต่างๆ ของศูนย์ฯ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน โดยจัดเป็นศูนย์บัญชาการของผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลและกลุ่มภารกิจของศูนย์ฯ โดยกำหนดให้ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา จนกว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายหรือกลับคืนสู่ภาวะปกติ

6. การจัดองค์ประกอบของศูนย์ฯ ตามแนวคิด 3S ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักสำคัญ ได้แก่ Staffs, Staffs and Systems

6.1 Staff การบริหารจัดการกำลังคน แผนการจัดอัตรากำลังสำรอง และการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนและอัตรากำลังสำรองให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อทั้งตนเอง ผู้ป่วย ประชาชน และชุมชน

6.2 Staffs ห้องและอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องมือระบบสื่อสาร ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ และ คู่มือ มาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติงาน

6.3 Systems ระบบปฏิบัติงาน การบริหารจัดการระบบปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่วางแผน กำหนด และมอบหมายผู้รับผิดชอบ กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและระบบกำกับติดตาม สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

สถานที่ อุปกรณ์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

สถานที่ อุปกรณ์ และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล มีดังนี้

1. สถานที่ปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ประกอบด้วย

1.1 ห้องสำหรับผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มภารกิจของศูนย์ฯ

1.2 ห้องประชุม

1.3 ห้องพัก ในกรณีที่ต้องปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง หรือกักกัน

1.4 ห้องอาบน้ำ ห้องน้ำ และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

1.5 ห้องพักผ่อน และห้องรับประทานอาหาร

2. อุปกรณ์ ประกอบด้วย

2.1 คอมพิวเตอร์ และพริ้นเตอร์

2.2 โปรแกรมใช้งาน เช่น Microsoft Office โปรแกรมสถิติประยุกต์ โปรแกรมประชุมทางไกล

2.3 เครื่องมือและอุปกรณ์ระบบสื่อสาร ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร wifi internet, microphone เครื่องเสียง จอภาพและเครื่องฉายภาพ Projector

2.4 วัสดุ อุปกรณ์สำนักงานต่าง ๆ ได้แก่ กระดาษ หมึกพิมพ์ ซองเอกสาร

2.5 โต๊ะ และเก้าอี้

3. ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

3.1 ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับจำนวน ประเภท สมรรถนะ การได้รับการอบรม ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของบุคลากรด้านการพยาบาล รวมทั้งบุคลากรสายสนับสนุนอื่นในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการจัดอัตรากำลัง ตามสภาวะความรุนแรงของผู้ป่วย และการจัดอัตรากำลังสำรอง

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชุดตรวจวินิจฉัยโรค Monitors EKG, เครื่องติดตามสัญญาณชีพ ที่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย/และผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหน่วยงานที่ดูแล เช่น หน่วยคัดกรอง หอผู้ป่วยแยกโรค หอผู้ป่วยหนัก ห้องความดันลบ เป็นต้น

3.4 ยา และเวชภัณฑ์ต่างๆ ให้เพียงพอและพร้อมใช้ เช่น อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคลตามแผนการคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับพยาบาล (ณัฐญา พัฒนะวานิชยพันธ์ และคณะ, 2020)

3.5 ข้อมูลชุดสื่อการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อต้องกักกัน การเฝ้าระวังอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขตามการปฏิบัติแบบใหม่ (New Normal)

3.6 ข้อมูลสื่อการสอนฝึกทักษะการใส่และถอดชุด PPE คู่มือและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งแบบแผ่นพับ Infographic และ วิดิทัศน์

3.7 ข้อมูลแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) ในด้านต่างๆ เช่น ด้านสถานที่ ด้านบุคลากร ด้านการจัดระบบบริการ เป็นต้น

3.8 ข้อมูลแผนการประสานงาน กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในองค์กร สหวิชาชีพอื่น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกองค์กร เช่น สาธารณสุขจังหวัด องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดเดียวกัน และในเขตเดียวกัน

3.9 ข้อมูลแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management : BCM) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การปรับระบบบริการเพื่อให้ความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้ และมีความปลอดภัย

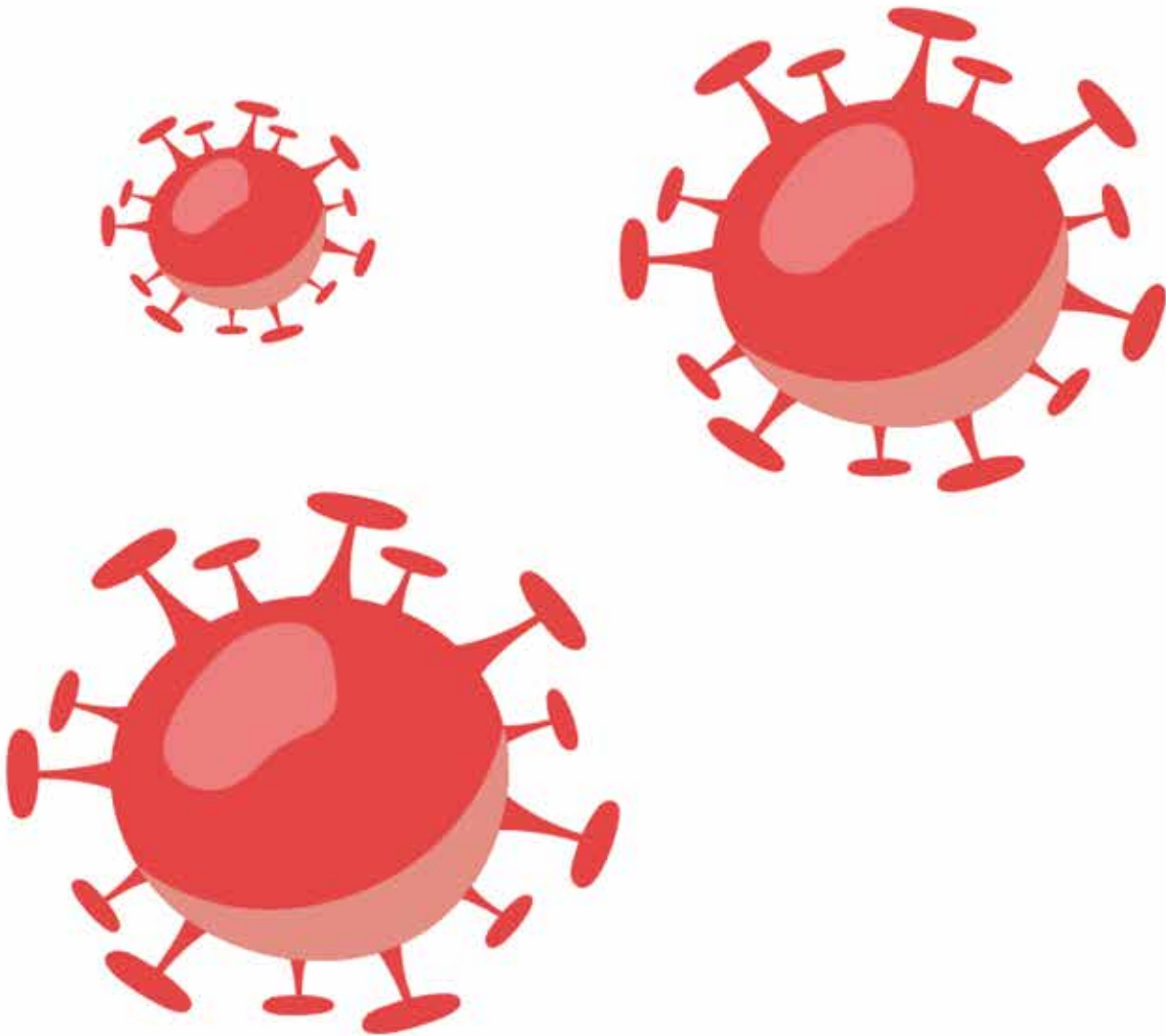
3.10 ข้อมูลแผนบริหารความเสี่ยง ในระบบบริการ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน

3.11 ข้อมูลแผนงบประมาณด้านการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ค่าเสี่ยงภัย และอื่นๆ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สรุป ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล จัดเป็นภารกิจหนึ่งของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรืออุบัติภัยต่างๆ โดยทำหน้าที่ในการประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล รวมถึง การจัดระบบบริการพยาบาล การบริหารกำลังคนและอัตรากำลังสำรองด้านการพยาบาล (Coordination) การสื่อสารให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้บังคับบัญชาการเหตุการณ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจวางแผนหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Communications) รวมถึงการรวบรวม วิเคราะห์ ประเมิน และกระจายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการพยาบาล กำลังคนและอัตรากำลังสำรองด้านการพยาบาล (Information collection, evaluation, and dissemination) การกำกับและควบคุมระบบการให้บริการพยาบาล และบริหารกำลังคนด้านการพยาบาล (Direction and control) การจัดลำดับความสำคัญของเหตุการณ์ เพื่อการบริหารจัดการ (Establishment of priorities) และการสนับสนุนทรัพยากร ส่งให้ใช้ และติดตามทรัพยากร เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็นให้มีและพร้อมใช้อย่างเพียงพอ (Resource Support, Dispatch and Tracking)

บทที่ 4

แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19



บทที่ 4

แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้นต้องกำหนดให้มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล รายละเอียดได้กล่าวแล้ว ในส่วนที่ 2 สำหรับการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ ในแต่ละระยะมีองค์ประกอบ ดังนี้

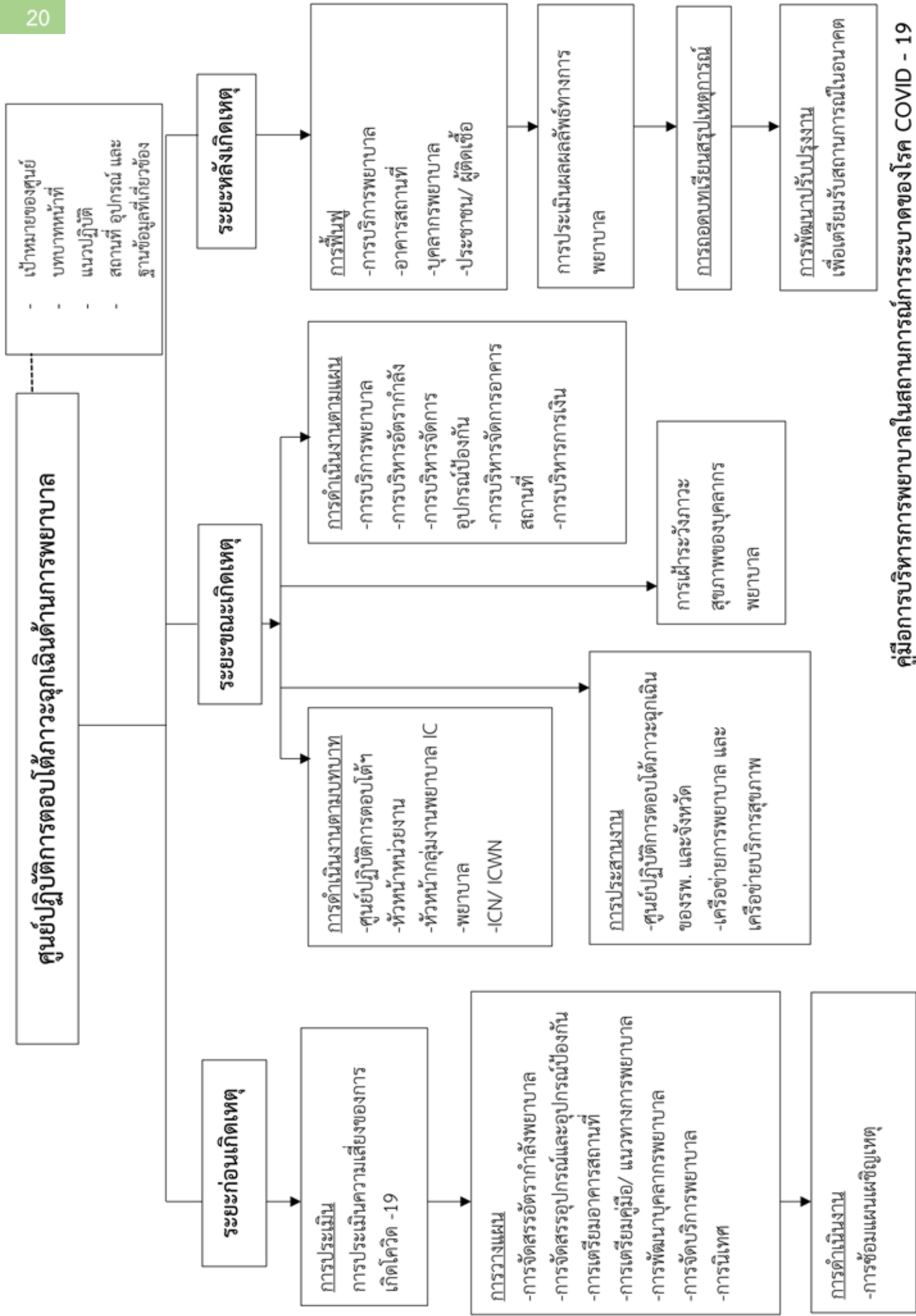
ระยะก่อนเกิดเหตุ ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน การดำเนินงานซ้อมแผน

ระยะขณะเกิดเหตุ ประกอบด้วย การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ การดำเนินงานตามแผนการประสานงาน และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพยาบาล

ระยะหลังเกิดเหตุ ประกอบด้วย การฟื้นฟู การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล สรุปลการถอดบทเรียน และการพัฒนาปรับปรุงงาน

เพื่อให้เห็นภาพแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเสนอแผนภาพแนวคิดของการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาล ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1

บทที่ 4 แนวทางการบริหารโรงพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19



คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

จากแผนภาพที่ 1 ในแต่ละระยะมีรายละเอียดที่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลต้องปฏิบัติ ดังนี้

ระยะก่อนเกิดเหตุ

ประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน และการดำเนินงาน

การประเมิน

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ที่โรงพยาบาล ว่าอาจต้องรับผู้สงสัยหรือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ป่วยโควิด-19 โดยประเมินจากข้อมูล ความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ใกล้เคียง หรือกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเคลื่อนย้ายมาในพื้นที่จังหวัดของตน

การวางแผน

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลวางแผน ต่อไปนี้ 1) แผนการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล 2) แผนการจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน 3) แผนการเตรียมอาคารสถานที่ 4) แผนการเตรียมคู่มือ และแนวทางการพยาบาล 5) แผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาล 6) แผนการจัดบริการพยาบาล และ 7) แผนการนิเทศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แผนการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล

1.1 กำหนดมาตรการบริหารอัตรากำลัง

กำหนดมาตรการบริหารอัตรากำลังพยาบาล ยึดหลักการจัดอัตรากำลังพยาบาล ตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

ตารางที่ 1 มาตรการบริหารอัตรากำลังพยาบาล

ประเภทผู้ป่วย	ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาล	สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย
ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก	พยาบาลผู้ป่วยหนักหรือพยาบาลอายุรกรรม หรือวิสัญญีพยาบาล	2:1
ผู้ป่วยอาการรุนแรงปานกลาง	พยาบาลอายุรกรรม หรือ พยาบาลสาขาอื่น	1:4
ผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย	พยาบาลอายุรกรรม หรือ พยาบาลสาขาอื่น	1:6
ผู้มารับบริการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่จุดคัดกรองโรค ARI/ PUI clinic	พยาบาลผู้ป่วยนอก หรือพยาบาลสาขาอื่น	2:30 (ขั้นต่ำพยาบาล 2 คน ต่อ 1 จุดคัดกรอง)

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID - 19 กระทรวงสาธารณสุข, 2563

1.2 จัดอัตรากำลัง จัดชั่วโมงการปฏิบัติงาน

ควรจัดอัตรากำลังพยาบาลอย่างน้อย 2 ทีม โดยขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาล จัดทีมพยาบาลอย่างน้อย 1-2 คน มาจัดเป็นทีมๆละ 8-10 คน สำหรับการหมุนเวียนปฏิบัติงานแบบเวรผลัด และสลับให้หยุดพักจากดูแลผู้ป่วย เป็นทีมพยาบาลที่จัดแยกออกมาจากหน่วยงานอื่น และไม่ควรมีไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานอื่น ในช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแยกโรคนี้

1.3 แนวทางการจัดเวร

แบบผลัดละ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง โดยจัดให้ปฏิบัติงานติดต่อกันไม่เกิน 5 วัน ทำการต่อสัปดาห์ และหยุด 2 วันทำการต่อสัปดาห์ไม่ควรให้ปฏิบัติงานต่อเวร และจัดให้พักหลังเข้าเวรอย่างน้อย 8 ชั่วโมง การจัดชั่วโมงการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่เกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และปฏิบัติงานติดต่อกันนาน 1 เดือน จึงให้หยุดพักออกไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเดิม และอาจหมุนเวียนกลับเข้ามาดูแลผู้ป่วย และผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบใหม่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานทุกคนต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และประเมินภาวะสุขภาพตนเอง ถ้าประเมินแล้วไม่พบอาการผิดปกติ จึงสามารถกลับไปปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเดิมได้

1.4 กำหนดแผนการจัดอัตรากำลังเสริม

กำหนดแนวทางในแต่ละแผนตามบริบท โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วย และศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นสำคัญ การจัดอัตรากำลังเสริมให้ครอบคลุมทั้ง 4 แผน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

แผนที่ 1 บริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลและช่วยเหลือกันภายในโรงพยาบาล

แผนที่ 2 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม จากพยาบาลอาสาสมัคร และอาจารย์พยาบาลภายในจังหวัด

แผนที่ 3 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม จากพยาบาลอาสาสมัคร และอาจารย์พยาบาลภายในเขตบริการสุขภาพ

แผนที่ 4 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม จากพยาบาลอาสาสมัคร อาจารย์พยาบาลภายนอกเขตบริการสุขภาพ

2. แผนการจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) เป็นเครื่องแต่งกายพิเศษ และวัสดุอุปกรณ์ที่บุคลากรทีมสุขภาพสวมใส่ปกคลุมอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายขณะปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันตนเอง ผู้ป่วย หรือคนอื่นจากการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อจากการทำกิจกรรม การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เป็นมาตรการที่บุคลากรทีมสุขภาพต้องทำควบคู่ไปกับการควบคุมด้านการบริหารจัดการ องค์กรพยาบาลควรมีแผนการใช้อุปกรณ์ป้องกัน โดยการบริหารจัดการแบบ real time ควรมีทีมเฉพาะเพื่อวิเคราะห์ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วย และวางแผนบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การวางแผนบริหารจัดการต้องคำนึงถึงความพอเพียง ความทั่วถึง เป็นธรรมาภิบาล ความจำเป็นต่อการใช้งาน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทันเวลา และควรมีการเตรียมการสำรองไว้อย่างเป็นระบบ

การคาดการณ์ประมาณความต้องการอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เพื่อรองรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีหลักการ ดังนี้

วิธีการคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (ณัฐธญา พัฒนะวาณิชพันธ์, 2020)

1. การใช้หน้ากากชนิด N95 (particulate respirators) คำนวณการใช้ 15 ชิ้น/วัน/รายผู้ป่วย
2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) 1 set มี 4 ชิ้น ประกอบด้วย เสื้อคลุม (isolation gown) หมวกคลุมผม (surgical cap) ถุงมือ (gloves) และแว่นตา (goggle) หรือกระจังกันใบหน้า (face shield) คำนวณการใช้ 15 ชุด/วัน/รายผู้ป่วย

การคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลจากจำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาล (Length of stay, LOS) โดยจำแนกตามความรุนแรงของอาการของผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง ประเภท Mild case วันนอนเฉลี่ย (LOS) = 14 วัน

ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง ประเภท Moderate case วันนอนเฉลี่ย (LOS) = 28 วัน

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ประเภท Severe case วันนอนเฉลี่ย (LOS) = 42 วัน

การคำนวณ

หน้ากาก N 95 สูตรคำนวณ 15 ชิ้น x LOS/รายผู้ป่วย

ชุด PPE สูตรคำนวณ 15 ชุด x LOS/รายผู้ป่วย

การกำหนดแผนการจัดหาหรือจัดซื้อเพิ่มเติม

การจัดหาหรือจัดซื้อเพิ่มเติม = จำนวนจากการคาดการณ์ - จำนวนที่มีอยู่

3. แผนการเตรียมอาคารสถานที่

องค์กรพยาบาล ควรจัดสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม โดยยึดหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ สถานพยาบาลจำเป็นต้องเตรียมการเพื่อรองรับผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความพร้อมให้กับระบบงาน การปฏิบัติงานของบุคลากร ตลอดจนผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล มีความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การจัดสถานที่ให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ หน่วยบริการที่เป็นจุดคัดกรอง และหน่วยบริการที่ให้การดูแล คือ หอผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. จุดคัดกรองผู้สงสัย/ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ควรเป็นลักษณะหน่วยบริการผู้ป่วยแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจหรือ Fever with ARI (Acute Respiratory Infection) การจัด ARI clinic ให้ยึดหลักการจัดแยกโซนจากจุดคัดกรองของหน่วยบริการผู้รับบริการตามปกติ โดยจัดระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร ระหว่างผู้รับบริการแต่ละคน และระหว่างพยาบาลกับผู้มารับบริการที่มาคัดกรอง รวมทั้งจัดแบ่งโซนผู้รับบริการที่ไม่มีอาการกับผู้รับบริการที่มีอาการ กำหนดให้ผู้ป่วยเดินทางเดียว (one way) จัดจุดล้างมือให้เพียงพอ โดยแยกชัดเจนระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย แบ่งบริเวณของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ได้แก่ บริเวณที่มีความเสี่ยงสูง บริเวณที่มีความเสี่ยงปานกลาง และบริเวณความเสี่ยงต่ำ ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายตามระดับความเสี่ยง ควรจัดให้มีเอกสาร โปสเตอร์แนะนำเกี่ยวกับโรค COVID-19 การปฏิบัติตัว เรื่อง การเว้นระยะห่าง (Distancing) การสวมหน้ากากอนามัย (Mask) การล้างมือ (Hand washing) การตรวจวัดอุณหภูมิ

ร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงานของบุคลากร และก่อนเข้าโรงพยาบาลของประชาชนที่มาใช้บริการ รวมทั้งในทุกสถานที่ที่มีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิ (Temperature testing) และ การเช็คอินผ่านระบบที่จังหวัดกำหนดทุกครั้ง เมื่อเข้าไปในสถานที่ต่าง ๆ

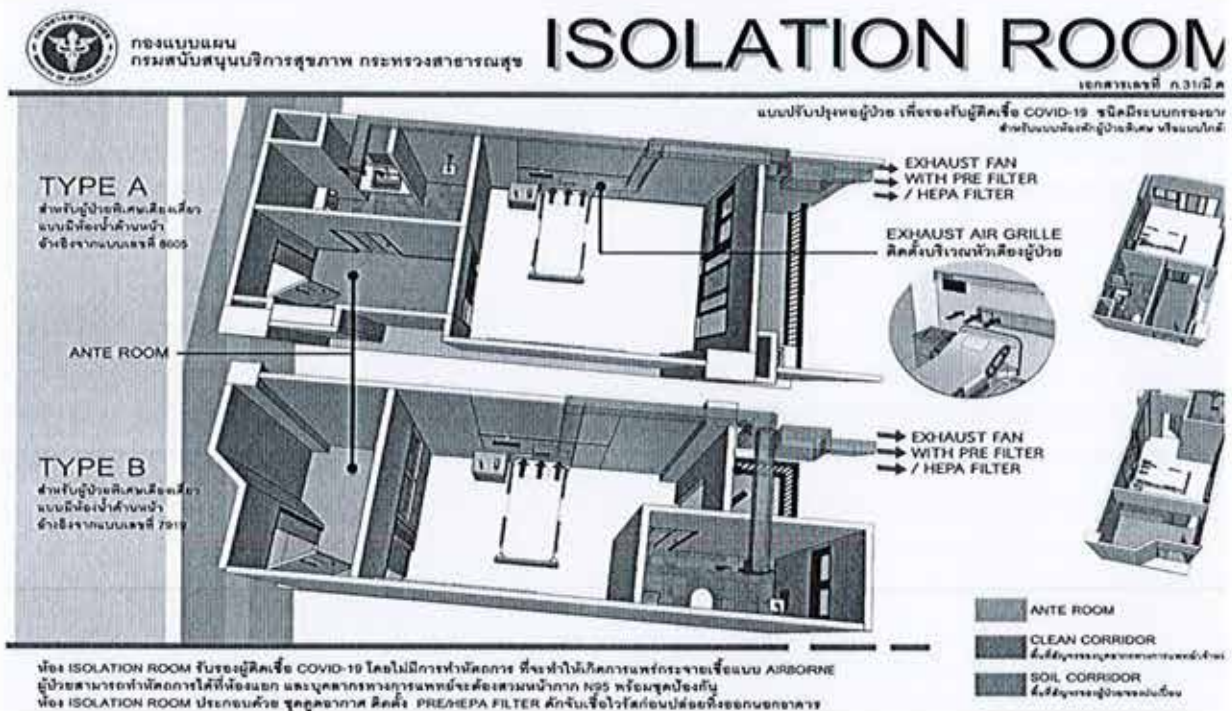
2. หอผู้ป่วย โดยจัดเตรียมความพร้อมของห้องแยกเดี่ยว หรือ modified AIIR หรือห้อง AIIR รวมทั้ง cohort ward ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ห้องความดันลบ (Airborne Infection Isolation Room: AIIR) จัดตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ถึงอาการรุนแรงมาก และกรณีต้องทำหัตถการที่มีละอองฝอย (aerosol generating procedure)

2.2 ห้องแยกโรค (isolation room) ประยุกต์จากหอผู้ป่วยพิเศษหรือห้องแยกโรคมียุ 2 ประเภท ดังนี้

2.2.1 ห้องแยกเดี่ยว (single isolation room) เป็นห้องแยกเดี่ยว มีการระบายอากาศได้ดีภายในห้อง ควรมีการแลกเปลี่ยนอากาศอย่างน้อย 6-12 air change per hour และอยู่ใกล้กับที่สามารถระบายอากาศออกไปยังภายนอกได้ และควรมีห้องน้ำภายในห้อง จัดให้ผู้ป่วยเข้าพัก 1 คนต่อ 1 ห้อง ทั้งนี้ควรเป็น 1) ผู้ป่วย COVID-19 ที่เฝ้าระวังอาการ และมีอาการไม่รุนแรง หรือ 2) เป็นผู้สงสัยติดเชื้อที่เฝ้าระวังอาการ และมีอาการไม่รุนแรง

แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19

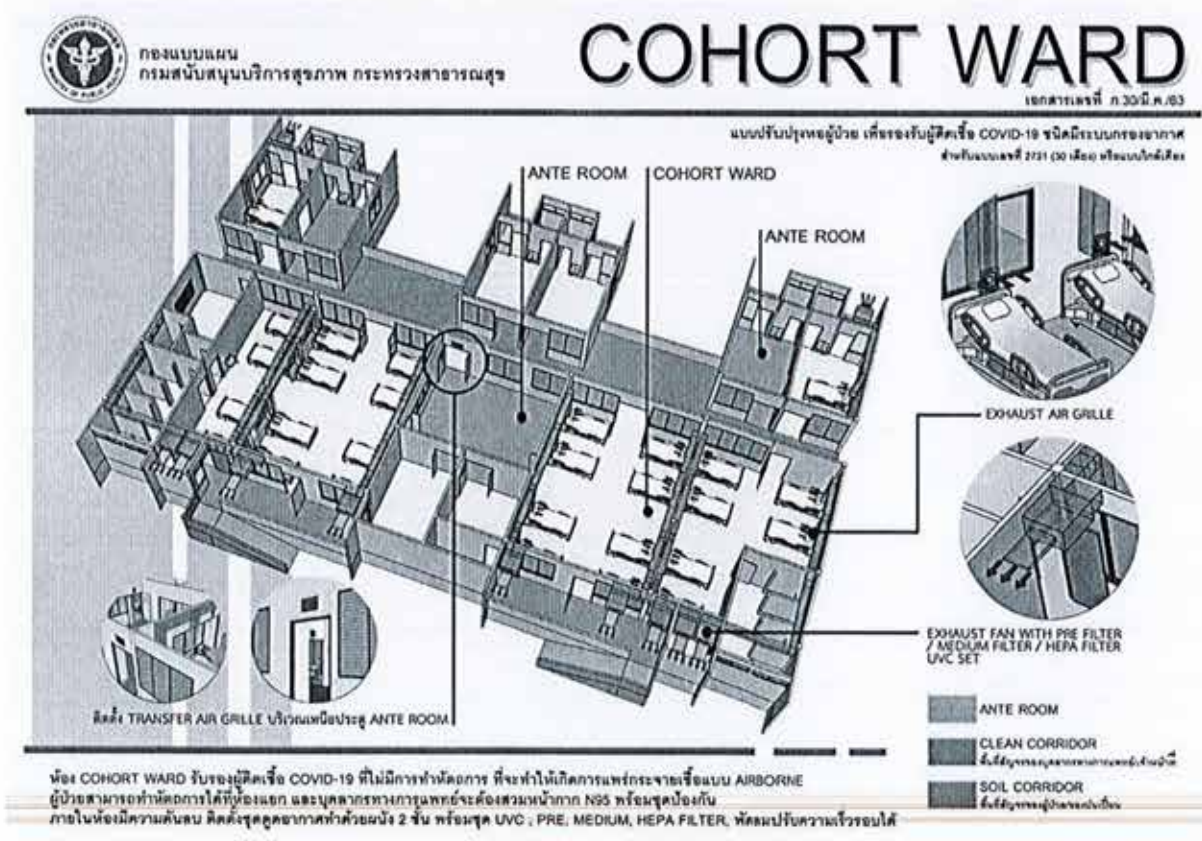


แผนภาพที่ 2 แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19: Isolation room

ที่มา: แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

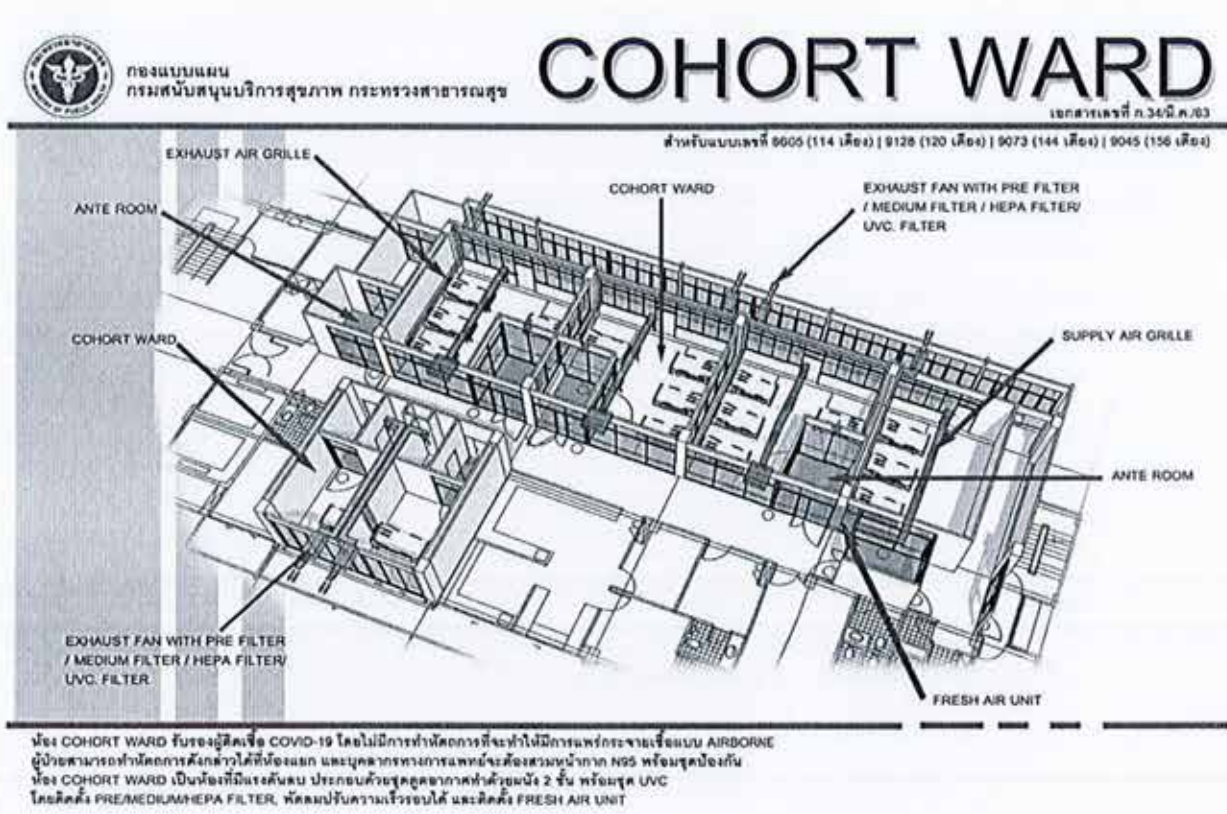
2.2.2 ห้องผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort room) เป็นห้องแยกรวม มีการระบายอากาศที่ดี และควรมีห้องน้ำภายในห้อง ใช้ในกรณีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจัดให้ผู้ป่วยเข้าพัก 3 - 4 คนต่อ 1 ห้อง ทั้งนี้ควรเป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องเฝ้าระวังอาการ และมีอาการไม่รุนแรง ควรจัดระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า 1 เมตร โดยกั้นพื้นที่แต่ละเตียงด้วยม่านที่ทำจากวัสดุที่เช็ดทำความสะอาดได้ง่าย

2.3 หอผู้ป่วยรวมแยกโรค (cohort ward) ประยุกต์จากหอผู้ป่วยสามัญ เป็นหอผู้ป่วยที่มีการระบายอากาศที่ดี ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ทิศทางลมต้องให้บุคลากรอยู่เหนือลมตลอด หากเป็นหอผู้ป่วยที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องแยกแคนเตอร์เจ้าหน้าที่ออกจากห้องที่ผู้ป่วยพัก ภายในห้อง ควรมีการแลกเปลี่ยนอากาศอย่างน้อย 6-12 air change per hour และอยู่ใกล้กับที่สามารถระบายอากาศออกไปยังภายนอกได้ ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร และมีม่านหรือฉากกั้นระหว่างเตียง ห้องน้ำรวมเฉพาะในหอผู้ป่วย โดยไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย บุคลากรทางการแพทย์สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยในคราวเดียวกันหลายคนได้ แต่ต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วยรายถัดไป และเปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทุกครั้งที่มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง นอกจากนี้ควรจัดให้มีห้อง ante room และแบ่งโซนหรือเส้นทาง 2 ฝั่ง สำหรับพื้นที่สะอาด และพื้นที่ปนเปื้อน ห้องที่ใช้สำหรับให้พยาบาลเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนและหลังปฏิบัติงาน ควรจัดให้มีห้องน้ำสำหรับบุคลากรอาบชำระผม ทำความสะอาดจุ่ม ก่อนออกจากหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ควรย้ายห้องทำงานพยาบาล (nurse station) ออกมาอยู่ด้านนอก และกั้นพื้นที่ทางเดินก่อนเข้าหอผู้ป่วย ด้วยประตูกระจก 2 ชั้น ติดพัดลมระบายอากาศ 2 ตัว เพื่อช่วยให้อากาศภายในห้องมีความดันเป็นบวก (positive pressure) ไม่ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศบริเวณนี้ และอาจติดตั้งเครื่องฟอกอากาศภายในห้อง ante room ได้จะช่วยให้อากาศภายใน ante room นั้นสะอาดมากขึ้น



แผนภาพที่ 3 แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19: Cohort ward แบบ 1

ที่มา: แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



แผนภาพที่ 4 แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19: Cohort ward แบบ 2

ที่มา: แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. แผนการเตรียมคู่มือหรือแนวทางการพยาบาล

การเตรียมคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลได้ศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลอาจพัฒนาคู่มือหรือแนวทางขึ้นมาเอง หรืออาจนำคู่มือหรือแนวทางที่มีการกำหนดไว้แล้วจากองค์กรพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ โดยต้องรวบรวมเป็นเอกสาร เผยแพร่อย่างเป็นระบบในโรงพยาบาล โดยอาจเผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์ คู่มือหรือแนวทางที่สำคัญตามตัวอย่างในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างคู่มือหรือแนวทางการพยาบาลที่สำคัญ

คู่มือหรือแนวทางการพยาบาล	แหล่งที่มา
แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment) สำหรับพยาบาล	ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 (ภาคผนวก 5)
มาตรการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในหน่วยงานที่ ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้สงสัยติดเชื้อ COVID-19 ฉบับที่ 1, 2 และฉบับปรับปรุง	ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาวะการติดเชื้อ COVID -19 (ภาคผนวก 6)
การคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับ พยาบาล	ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาวะการติดเชื้อ COVID - 19 (ภาคผนวก 7)
แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์	สภาการพยาบาล (ภาคผนวก 8)
ขั้นตอนการใส่และถอดชุด PPE coverall	ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 (ภาคผนวก 9)
ขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลใน ภาวะการติดเชื้อ COVID-19 (ภาคผนวก 10)
แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรับ/ส่งต่อผู้ป่วย	ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 (VDO clip) (ภาคผนวก 11)
บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในภาวะการติดเชื้อ COVID-19 (VDO clip) (ภาคผนวก 12)

4. แผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

การพัฒนาองค์ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล ผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรพยาบาลต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสอน การฝึกทักษะและทวนสอบ เป็นระยะ

4.1 กำหนดเป็นแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี มีการจำแนกกลุ่มผู้เข้ารับการพัฒนา เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาลอื่นๆ โดยพัฒนาใน เรื่องต่างๆ ดังนี้

4.1.1 แผนการให้ความรู้และฝึกทักษะ สำหรับพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนการ ติดเชื้อ (Patient under investigation, PUI) หรือผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องดังนี้ การคัดกรอง การรับ

และส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ การบริหารจัดการหอผู้ป่วยเฉพาะโรคติดเชื้อ การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อที่มีภาวะวิกฤต

4.1.2 แผนการให้ความรู้ ในเรื่องดังนี้ การบริหารจัดการหอผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ การคัดกรองผู้สงสัยหรือผู้ติดเชื้อ การพยาบาลผู้สงสัย/ผู้ติดเชื้อ การบริหารยาเสี่ยงสูง การประสานงานเรื่องการจัดการศพผู้สงสัย/ผู้ติดเชื้อ การจัดการขยะและผ้าในสถานการณ์การติดเชื้อระบาด การรับและส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้สงสัยติดเชื้อ การดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเอง (บุคลากรพยาบาล)

4.2 กำหนดเป็นแผนพัฒนาบุคลากรในระยะเกิดเหตุ โดยทบทวนการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อให้ทันกับสถานการณ์และข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไป ทบทวนการใส่และถอด PPE ทบทวนการทำหัตถการต่างๆ ในบทบาทของพยาบาลและบทบาทการช่วยเหลือทีมสหวิชาชีพ การรับและส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สงสัยติดเชื้อ และทบทวนการดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเองของบุคลากรทางการพยาบาล และผู้ใกล้ชิด

4.3 กำหนดเป็นแผนพัฒนาบุคลากรในระยะหลังเกิดเหตุ โดยการเตรียมความพร้อมในการระบาดครั้งต่อไป และการปรับระบบการดูแลผู้รับบริการเป็นแบบวิถีใหม่ (New Normal)

5. แผนการจัดบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกำหนดแผนการจัดบริการพยาบาลประกอบด้วย

5.1 แผนการคัดกรองผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กำหนดเกณฑ์ผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ กำหนดแบบบันทึกการซักประวัติโดยเฉพาะการเดินทางในประเทศกลุ่มเสี่ยง จังหวัดหรือพื้นที่ควบคุมสูงสุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการร่วมกับซักประวัติอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว อาการเหนื่อย และวัดอุณหภูมิ การจัดอัตรากำลังของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรอง โดยจัดพยาบาลขั้นต่ำ พยาบาล 2 คน ต่อ 1 จุดคัดกรอง กำหนดเส้นทางการส่งต่อผู้ใช้บริการไปตรวจรักษา หรือรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยแยกโรค การเคลื่อนย้ายผู้สงสัยติดเชื้อเพื่อตรวจรักษาเพิ่มเติม หรือหอผู้ป่วย จัดเป็น one stop service หรือ ถ้าจัดไม่ได้ ให้เป็นเส้นทางที่สั้นและไม่ผ่าน บริเวณผู้ที่มารับบริการจำนวนมาก

5.2 แผนการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล กำหนดเกณฑ์การคัดแยกผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามระดับความรุนแรง การบริการพยาบาล การกำหนดเส้นทางการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจรักษาเพิ่มเติม หรือรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยแยกโรค การจัดอัตรากำลังของพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ และจำนวนชั่วโมงการทำงานไม่มากเกินไป (น้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ถ้าสามารถบริหารจัดการได้ไม่ควรให้ต่อเวร มีห้องพักให้ ถ้าบุคลากรบ้านไกลหรือไม่อยากกลับบ้าน

5.3 แผนการบริการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน เป็นการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยและผู้ยืนยันติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลชุมชนต้องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพดูแล เฝ้าระวังอาการและสภาวะทางด้านจิตใจผู้ป่วยต่อที่บ้าน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อและการระบาดของโรคในชุมชน ป้องกันการติตราทางสังคมจากชุมชน 2) กลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลชุมชนต้องจัดระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม อำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนด ประสานงานและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครหมู่บ้านอย่างเข้มแข็ง ประเมินชุมชนด้าน

การยอมรับผู้ติดเชื้อกลับเข้าสู่ชุมชน เพื่อลดการติตราทางสังคม เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการระบาดของโรค COVID -19 ในชุมชน

6. แผนการนิเทศ

เป็นการกำหนดแผนการนิเทศในช่วงมีผู้สงสัยติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา และหัวหน้าหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง นิเทศติดตามการบริการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด สิ่งที่สำคัญคือ ต้องระบุบทบาท และกลไกการทำงานของผู้นิเทศแต่ละระดับที่ชัดเจนในกรณีเกิดเหตุการณ์ในขณะอยู่ปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการพยาบาล

การดำเนินงานซ้อมแผน

การดำเนินงานในระยะก่อนเกิดเหตุ ได้แก่ การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ เป็นการซ้อมแผนตอบโต้ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หัวหน้าพยาบาลต้องจัดให้มีการซ้อมแผน เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาด การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการนำแผนไปฝึกซ้อม เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะ ในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้จริง เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจระหว่างบุคลากร สร้างความมั่นใจและ เชื่อมมั่นให้กับทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และนำแผนสู่การปฏิบัติได้ทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุ โดยจัดทีมปฏิบัติงาน ระบบการสื่อสาร สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ในการฝึกซ้อมปฏิบัติกำหนดเป็นการฝึกซ้อมได้ 2 รูปแบบ คือ การฝึกซ้อมแผนจริง (Drill exercise) และการฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Tabletop exercise) ซึ่งมีรายละเอียดของการฝึกซ้อมแผน ดังนี้

วัตถุประสงค์การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ

1. เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล กลไกการประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ในการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและเหมาะสม การดูแลผู้ป่วยหนักก่อนส่งโรงพยาบาล การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดที่โรงพยาบาล
2. เพื่อทดสอบระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลถึงสถานพยาบาล ระหว่างทาง และปลายทางรวมทั้งการจัดลำดับสถานพยาบาลในการรับผู้ป่วย
3. เพื่อทดสอบระบบการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อมีการระบาดของโรคภายในประเทศ

รูปแบบการฝึกซ้อมแผน

การฝึกซ้อมแผนเป็นการทดสอบการตอบสนองต่อสถานการณ์สมมติการระบาดของโรค COVID - 19 โดยเป็นการฝึกซ้อมที่เน้นการประสานงาน และการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน โดยมีรูปแบบการฝึกซ้อมแผน ดังนี้

1. ชนิดการฝึกซ้อม เช่น การฝึกซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Tabletop exercise) โดยเริ่มจากการรับและส่งต่อ ผู้ป่วยและผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการดูแลผู้สัมผัสใกล้ชิดที่โรงพยาบาล
2. กลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมการฝึกซ้อม ประกอบด้วย ทีมผู้เข้าร่วมการฝึก ทีมผู้สังเกตการณ์ ทีมผู้จัดการฝึกซ้อม ทีมประเมินผลการฝึกซ้อม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เข้าร่วมฝึกซ้อมแผนด้วย
3. ขอบเขตของสถานการณ์สมมติ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ภูมิหลังหรือความเป็นมาของสถานการณ์ และส่วนที่ 2 สถานการณ์สมมติ
4. แนวทางการฝึกซ้อมแผน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรค COVID-19 ประกอบด้วย ฉากทัศน์ จำนวนเวลา สถานการณ์ คำถาม หน่วยงานตอบโต้สถานการณ์ และสถานที่
5. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์
6. ขั้นตอนการปฏิบัติการ ประกอบด้วย ระยะก่อน ระหว่าง และหลังการฝึกซ้อมแผน
7. การกำหนดผังที่นั่งการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
8. การประเมินผล และสรุปผลการซ้อมแผน กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินการและแนวทางปฏิบัติหรือมาตรการตรวจสอบ เพื่อนำเสนอ สรุปรายงานผลต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงแผนการฝึกซ้อมในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไป

สรุป การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญในทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยต้องกำหนดแผนการฝึกซ้อมเป็นประจำ ปีละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อเป็นการทดสอบว่าระบบการคัดกรอง ระบบการบริการในโรงพยาบาล ระบบการบริการพยาบาลต่อเนื่องในชุมชน มีประสิทธิภาพหรือต้องแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้โรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีศักยภาพ สามารถเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และมีแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างทันที่

ระยะขณะเกิดเหตุ

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญในการบริหารการพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 และมีการบริหารระบบบริการพยาบาลแก่ผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลของตน มีประเด็นสำคัญในการดำเนินการ คือ การดำเนินงานตามบทบาท การดำเนินงานตามแผน และการประสานงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ บทบาทสำคัญของบุคลากรทางการพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID - 19 มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่ที่ทีมการพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID - 19

ลำดับ	ประเภท	บทบาทหน้าที่
1.	ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดระบบบริหารการพยาบาลและระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาล - สั่งการหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาล ให้ดำเนินงานตามข้อสั่งการ และนโยบายของผู้บังคับบัญชาเหตุการณ์ มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นหลัก - ประสานความร่วมมือกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของจังหวัด ของโรงพยาบาล และองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล - สื่อสารเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลกับพยาบาลผู้บริหารในโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับกระทรวงสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ และสื่อสารสาธารณะกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชน - กำกับและควบคุมการบริหารและระบบบริการพยาบาล - สนับสนุนทรัพยากรให้กับทีมบุคลากรทางการพยาบาล - ส่งให้และติดตามจำนวน และวิธีการใช้ทรัพยากรต่างๆ - รวบรวม วิเคราะห์ ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และกระจายข้อมูลการบริหารและระบบบริการพยาบาล
2.	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา และหัวหน้าหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดวางระบบบริการพยาบาลที่เน้นการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ - ควบคุม กำกับ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และแนวทางที่กำหนด - ให้ความร่วมมือกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล
3.	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - จัดวางระบบงาน ระบบการให้บริการ เพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อทั้งในและนอกโรงพยาบาล (IC) - เป็นที่ปรึกษาด้านงาน IC แก่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของจังหวัด ของโรงพยาบาล และของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล - ประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพประชาชนและบุคลากรสุขภาพ เพื่อการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อให้ความร่วมมือ

ลำดับ	ประเภท	บทบาทหน้าที่
		กับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล
4.	พยาบาล	- ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน และแนวทางที่กำหนด - ดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเอง - ให้ความร่วมมือกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล
5.	พยาบาลด้านการควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN/ ICWN)	- ช่วยจัดวางระบบงานเพื่อควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) - เป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาล สหวิชาชีพ และบุคลากรสนับสนุนอื่นๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล - ช่วยงานด้านควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ความร่วมมือกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล

การดำเนินงานตามแผน ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลมีการสั่งการ ดำเนินการ ควบคุมกำกับ นิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล การจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน การเตรียมอาคารสถานที่ การใช้คู่มือ และแนวทางการพยาบาล สู่การปฏิบัติ การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การจัดระบบบริการพยาบาล และการนิเทศ

การประสานงาน เป็นการประสานงานกันเป็นลำดับขั้นตามผังโครงสร้างของกลุ่มภารกิจ และมีการสื่อสารกันอย่างทันต่อเหตุการณ์ โดยศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ประสานงานกันอย่างใกล้ชิดกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาล และของจังหวัด รวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายการพยาบาลในจังหวัด และในเขตสุขภาพ เพื่อประสานความร่วมมือในการรับและส่งต่อผู้ป่วย การขออัตรากำลังพยาบาลเสริม การประสานงานกับเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาล

1. ความพร้อมทางด้านสุขภาพของบุคลากรพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน ต้องไม่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หอบหืด โรคภูมิแพ้ SLE โรคไต หรือโรคที่ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ
2. พยาบาลประเมินและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตนเอง โดยการสังเกตอาการ และวัดไข้ตนเอง หากมีอาการ ดังต่อไปนี้ ให้รายงานและขอคำปรึกษาจากหัวหน้าทันที
 - จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรือการรับรู้รสอาหารลดลงหรือหายไป ท้องเสีย
 - มีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว น้ำมูกไหล ไอ คัดหรือเจ็บคอ
 - กังวล กลัว เครียด นอนไม่หลับ
3. มีระบบการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล หากมีความเครียด กังวล หรือ นอนไม่หลับ ขณะปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของ COVID-19

4. มีระบบการจัดการ ในการบริหารอัตรากำลังเป็นทีม โดยผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ดูแลผู้สงสัย และผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลัดละ 15 ถึง 30 วัน

ระยะหลังเกิดเหตุ

ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล เป็นแกนหลักสำคัญในการบริหารการพยาบาล ภายหลังจากการระบาดของโรค COVID-19 มีการฟื้นฟูด้านต่างๆ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล การถอดบทเรียน สรุปรุเหตุการณ์ และการพัฒนาปรับปรุงระบบงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การฟื้นฟูด้านต่างๆ

ภายหลังจากเกิดเหตุแล้ว สิ่งที่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลต้องฟื้นฟูการบริการ พยาบาล อาคารสถานที่ บุคลากรพยาบาล ประชาชน และผู้ติดเชื้อ ดังนี้

1.1 การบริการพยาบาล

- 1) ทบทวนระบบและนโยบายการบริการพยาบาลในทุกหน่วยบริการ
- 2) ทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละกิจกรรม หรือหัตถการ เพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ
- 3) จัดการศึกษา/อบรม/ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการเพิ่มทักษะและศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพร้อมปฏิบัติหน้าที่ เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อได้อย่างต่อเนื่องต่อไป
- 4) ทบทวนระบบและกำหนดนโยบายการประสานงาน และการรายงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ เพื่อการสนองตอบต่อการระบาดในอนาคต
- 5) ทบทวนระบบและมีนโยบายในการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือป้องกันที่ใช้ในการปฏิบัติการในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ ให้เพียงพอ พร้อมใช้ และมีประสิทธิภาพ
- 6) สนับสนุนการแสดงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและการพยาบาลเฉพาะทาง การบริหารบุคลากรแบบผสมผสานทักษะ และระบบการทำงานแบบใหม่ ที่สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 7) ทบทวนนโยบายและกฎระเบียบต่างๆ ในการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ

1.2 อาคารสถานที่

- 1) ทบทวน Flow การบริการ ทางเข้า-ออก การลดระยะเวลาของผู้รับบริการให้ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลน้อยมากที่สุดโดยไม่ลดประสิทธิภาพของการบริการ
- 2) ทิศทางลม การไหลเวียนอากาศ ในแต่ละหน่วยงาน ครอบคลุมพื้นที่ทั้งโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ

3) ทบทวนจำนวนและสถานที่ตั้งอ่างล้างมือ เจลล้างมือ ถุงมือสะอาด จัดหาให้เพียงพอ พร้อมใช้ และมีประสิทธิภาพ

1.3 บุคลากรพยาบาล

- 1) ทบทวนการบริหารอัตรากำลังเมื่ออยู่ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ
- 2) ทบทวนการจัดอัตรากำลังสำรอง
- 3) ทบทวนแผนการสรรหา จำนวน ทักษะและศักยภาพของบุคลากร ให้เพียงพอกับความต้องการ
- 4) ทบทวนการเบิกค่าตอบแทนในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ
- 5) ดูแลสุขภาพบุคลากร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ส่งเสริมบุคลากรเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพ เช่น ภาวะเครียด ชั่วโมงการทำงานที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน สถานที่ และห้องพักบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น

1.4 ประชาชนและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) ประชาชนปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินชีวิตแบบใหม่ในชีวิตประจำวัน (New Normal) ตามมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ เช่น การเดินทางไปทำงาน การอยู่ในที่แออัด การเข้ารับบริการสาธารณะ การเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ การรับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น
- 2) ผู้ติดเชื้อ การให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยทางร่างกายหลังการติดเชื้อ ต้องป้องกันการติดเชื้อในการดำเนินชีวิตประจำวันตามวิถีใหม่ การเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ ทางด้านจิตใจ โดยการให้คำปรึกษา การสอนให้ประเมินภาวะสุขภาพจิตใจตนเองหลังการติดเชื้อ และพบบุคลากรสุขภาพเมื่อมีภาวะผิดปกติ

2. การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการระบาดในมิติต่างๆ ตัวอย่าง เช่น

2.1 มิติผู้รับบริการ

- ผู้สงสัยติดเชื้อได้รับการคำแนะนำจากพยาบาล
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของผู้ป่วย/ประชาชน

2.2 มิติผู้ให้บริการ

- ความครอบคลุมของพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะด้านการใส่และถอด PPE
- การติดเชื้อของบุคลากร
- สุขภาพและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน
- ความเครียดและวิตกกังวลจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาด
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรพยาบาล

2.3 มิติองค์กร

- การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลจากผู้ติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น
- องค์กรความรู้ทางการพยาบาลที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น

3. การถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์

3.1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลจัดเวทีการถอดบทเรียน ให้มีการแลกเปลี่ยนในทีมบุคลากรทางการพยาบาลในมุมมองและหัวข้อต่างๆ เช่น

1) สิ่งดีๆที่พบในสถานการณ์ ได้แก่ การได้เรียนรู้และพัฒนาความรู้โรคอุบัติใหม่ ประชาชนให้ความสำคัญและชื่นชมบุคลากรในการเสียสละ ประชาชนสนับสนุนอุปกรณ์และอาหาร การทำงานเป็นทีม ความสามัคคี การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้บริหารให้กำลังใจและสนับสนุนการทำงาน เป็นต้น

2) สิ่งไม่ดี ผลกระทบและการแก้ไข ได้แก่ การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เวลาในการได้อยู่กับครอบครัว การรับประทานอาหารนอกบ้าน การเดินทางที่ยากลำบากขึ้น จำนวนผู้รับบริการลดลง ผู้มารับบริการมีความวิตกกังวลมากขึ้น กลัวถูกเลื่อนตรวจทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ค่าตอบแทนนอกเวลาลดลง การปฏิบัติงานที่มีการปรับและเปลี่ยนแปลงบ่อย ผู้ป่วยปกปิดข้อมูล เป็นต้น

3) สิ่งที่ได้เรียนรู้ ได้แก่ การสื่อสารที่มีความสำคัญ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง การฝึกซ้อมการปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริง ระบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยและผู้สงสัยติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำในทุกจุดบริการ ตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน (ER) ศูนย์รับและส่งต่อ ARI clinic เป็นต้น เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค ขวัญและกำลังใจ สวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม การจัดอัตรากำลังใจสำรองในภาวะการระบาด เป็นต้น

4) โอกาสการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาความรู้เฉพาะโรค อุบัติการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้คำแนะนำและปรึกษาแก่ผู้รับบริการ การถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วย COVID-19 การจัดการอบรม ฝึกทักษะบุคลากร (Internal training) ระหว่างผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนัก เป็นการสอนงานซึ่งกันและกัน เป็นต้น

3.2 สรุปการถอดบทเรียน และเผยแพร่เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน และนำเสนอบทเรียนต่อผู้บริหาร รวมทั้งหาโอกาสในการเผยแพร่สู่ภายนอกโรงพยาบาล ทั้งในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ระดับประเทศและนานาชาติ

3.3 สรุปผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการระบาด ได้แก่ การติดเชื้อของบุคลากร การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลจากผู้ติดเชื้อไปสู่ผู้อื่น องค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น ความสุขและความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ความเครียดและวิตกกังวลจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาด

4. การพัฒนาปรับปรุงระบบงาน

4.1 การปรับระบบหน่วยบริการพยาบาลก้าวหน้า

1) การบริการพยาบาลในโรงพยาบาล จัดระบบบริการพยาบาลยึดหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การไหลเวียนอากาศ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการอย่างเคร่งครัด ได้แก่

- หน่วยงานผู้ป่วยนอก ได้แก่ การปรับระบบนัด ระบบคิว การใช้บริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ระบบคัดกรองผู้รับบริการก่อนมารับบริการ ระบบคัดกรองผู้รับบริการตามวิถีใหม่ ระบบบริการพยาบาลตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) การนำระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการบริการพยาบาล

- หน่วยงานผู้ป่วยใน ได้แก่ ระบบบริการพยาบาลตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) เช่น การเว้นระยะห่างของเตียง จำนวนและสถานที่ตั้งอ่างล้างมือ การไหลเวียนอากาศในสถานที่บริการพยาบาล ระบบการเยี่ยมผู้ป่วย ระบบการคัดกรองผู้รับบริการตามวิถีใหม่ ระบบการคัดกรองผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย การนำระบบเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการบริการพยาบาล

2) การบริการพยาบาลในชุมชน ได้แก่ การใช้บริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ระบบคัดกรองก่อนมารับบริการ การคัดกรองผู้รับบริการตามวิถีใหม่ ระบบบริการพยาบาลตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) การนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการพยาบาล

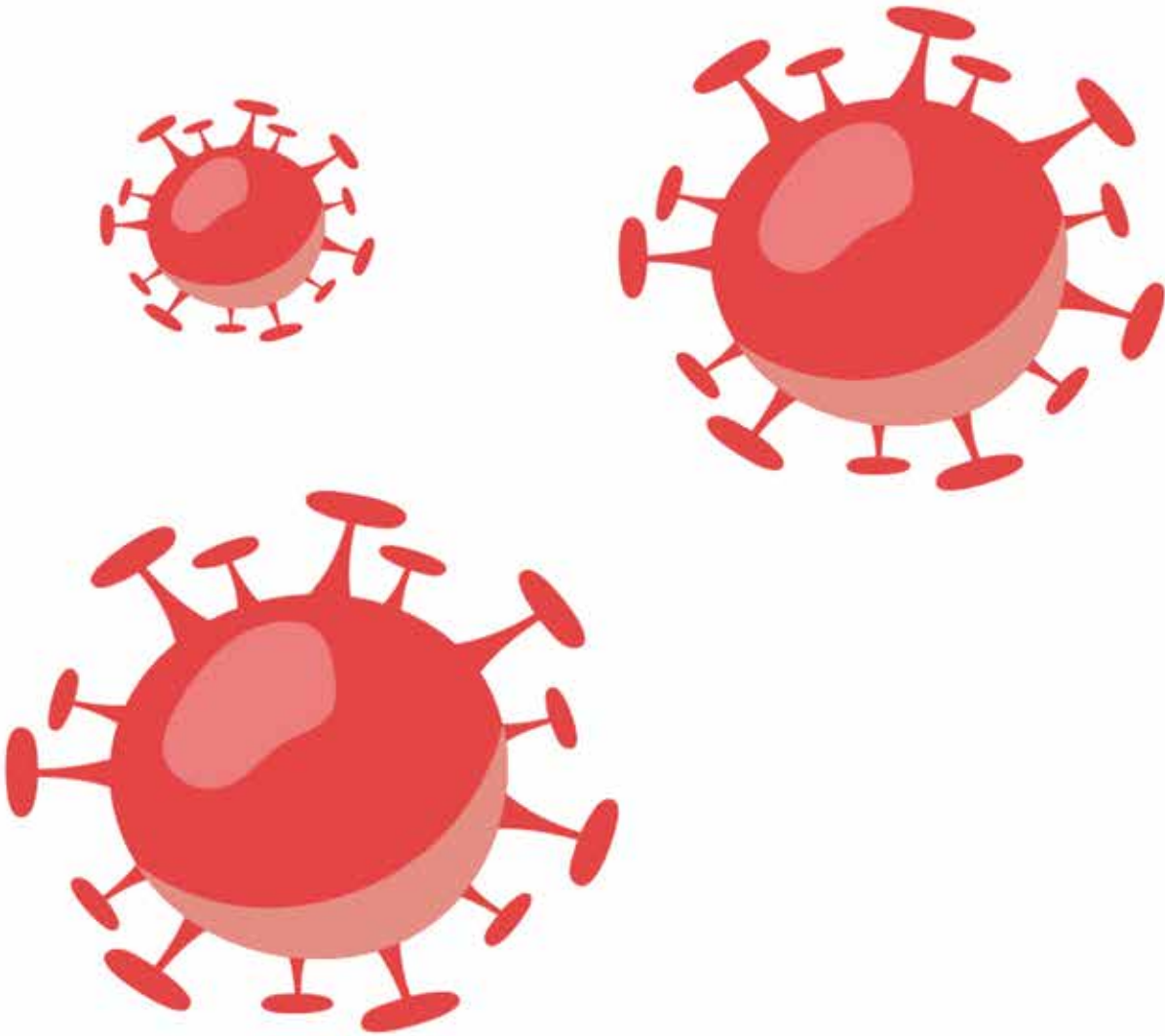
4.2 การดูแลต่อเนื่องในบริการพยาบาล

จัดระบบติดตามการดูแลผู้ป่วย ประชาชน โดยประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วย ติดตามอาการผู้ป่วยทุกรายเป็นระยะ และให้บริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) หรือ ใช้ระบบเทคโนโลยีออนไลน์ หากผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ มีระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการพยาบาลได้อย่างทันท่วงที โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างเคร่งครัด

สรุป การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นต้องกำหนดให้มีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บัญชาการภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing commander) และแบ่งการบริหารการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ ในแต่ละระยะมีความสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความพร้อม มีการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาเพื่อปรับปรุงระบบงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นความปลอดภัยของประชาชน พยาบาล และบุคลากรสุขภาพ

บทที่ 5

การนำคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ
ของโรค COVID - 19 สู่การปฏิบัติ



บทที่ 5

การนำคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 สู่การปฏิบัติ

คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 นี้จัดทำขึ้น เพื่อให้หัวหน้าพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ใช้เป็นแนวทางการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เกิดความพร้อมต่อการตอบโต้กับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 และผู้นิเทศงานการพยาบาลของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกองการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการติดตาม กำกับ สนับสนุนการบริหารการพยาบาล ในการดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยต้องใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลร่วมกับแบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด - 19

แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด - 19

แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลนี้ ใช้วิเคราะห์หาส่วนขาด เพื่อนำไปพัฒนาส่วนขาดให้สมบูรณ์ เตรียมพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 แบบประเมินนี้ได้มาจากการพัฒนาของธีรพร สติธรังกูรและคณะ (2564) ซึ่งมีประเด็นหลัก 4 ประเด็น และรายการประเมิน 20 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลัก		รายการประเมิน
1.	ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล	3 ข้อ
2.	ภาพรวมของการบริหารการพยาบาลกรณีโควิด -19	2 ข้อ
3.	การบริหารการพยาบาลระยะก่อนเกิดการระบาดของโควิด - 19	10 ข้อ
4.	การบริหารการพยาบาลระยะขณะเกิดการระบาดของโควิด - 19	8 ข้อ
5.	การบริหารการพยาบาลระยะหลังเกิดการระบาดของโควิด - 19	7 ข้อ
รวม		30 ข้อ

โดยแต่ละข้อของรายการประเมิน มีช่องข้อความให้เลือกในแต่ละรายการประเมิน 3 ตัวเลือก ปฏิบัติแล้ว เริ่มปฏิบัติ และยังไม่ปฏิบัติ โดยมีช่องข้อความให้ระบุสิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่ม รายละเอียดตามภาคผนวก 4

การใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 สำหรับหัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล

การนำคู่มือการบริหารการพยาบาล สู่การปฏิบัติ เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 หัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล ดำเนินการดังนี้

1. ทำความเข้าใจคู่มือในภาพรวม และศึกษาแนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 (บทที่ 2)
2. ศึกษาสถานการณ์การบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลตนเอง ในประเด็นศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ที่ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ โดยศึกษาร่วมกับเนื้อหาที่กล่าวไว้ในบทที่ 4 และบทที่ 5
3. วิเคราะห์ส่วนขาด โดยใช้แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ตามที่แนบในภาคผนวก 4 ทั้งนี้ในแต่ละรายการประเมินให้ประเมินตนเองว่า ปฏิบัติแล้ว เริ่มปฏิบัติ และยังไม่ปฏิบัติ และระบุสิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มช่องข้อความแต่ละรายการประเมิน โดยต้องวิเคราะห์ร่วมกับเนื้อหาในบทที่ 4 และบทที่ 5 ด้วย
4. รวบรวม วิเคราะห์สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่ม ที่ได้จากการประเมินในข้อ 3 มาจำแนกเป็นประเภท
5. กำหนดแผนการพัฒนาการบริหารการพยาบาล เพื่อความพร้อมในการรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 จำแนกเป็นประเภท เช่น แผนการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล แผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาล แผนการเตรียมอาคารสถานที่ เป็นต้น และกำหนดเป็นแผนที่ต้องทำเร่งด่วน และแผนปฏิบัติการระยะสั้นระยะยาว
6. ดำเนินการตามแผนที่กำหนด ในข้อ 5
7. จัดทำเอกสาร “แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ของโรงพยาบาล.....” ขึ้น ซึ่งบรรจุเนื้อหาตามบริบทของโรงพยาบาล และครอบคลุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล และแนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ที่ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ
8. จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อ COVID - 19 เป็นรูปเล่ม เพื่อเผยแพร่ให้พยาบาลถือปฏิบัติ และผู้นิเทศงานการพยาบาลกำกับปฏิบัติ
9. รวบรวมข้อมูลการบริหารการพยาบาล และการบริการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อ COVID-19
10. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งด้านการบริหารและการบริการ

สำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

การนำคู่มือการบริหารการพยาบาล สู่การปฏิบัติ เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการดังนี้

1. ทำความเข้าใจคู่มือในภาพรวม และศึกษาแนวคิดการพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 (บทที่ 2) และศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ที่ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระยะขณะเกิดเหตุ และระยะหลังเกิดเหตุ โดยศึกษาร่วมกับเนื้อหาที่กล่าวไว้ในบทที่ 4 และบทที่ 5
2. ร่วมพัฒนาและจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นรูปเล่มของโรงพยาบาลตนเอง
3. ร่วมกิจกรรมการเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 เช่น การพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การซ้อมแผนเผชิญเหตุ เป็นต้น
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และรายงานผลต่อผู้บริหารการพยาบาล

สำหรับผู้นิเทศงานการพยาบาล

การนำคู่มือการบริหารการพยาบาล สู่การปฏิบัติ เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 ผู้นิเทศงานการพยาบาลของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกองการพยาบาล ดำเนินการดังนี้

1. ทำความเข้าใจคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 นี้ โดยต้องศึกษาเนื้อหาทุกบทอย่างละเอียด เพื่อความเข้าใจที่ถ่องแท้และครอบคลุมทุกประเด็น
2. ติดตามผลการประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด - 19 (แบบประเมินตามที่แนบในภาคผนวก 4) และแผนการพัฒนากาการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่รับการนิเทศ
3. หากโรงพยาบาลนั้นยังไม่ดำเนินการ แนะนำให้ประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลและกำหนดแผนการพัฒนากาการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นๆ ก่อน
4. หากโรงพยาบาลนั้นดำเนินการแล้ว ให้วิเคราะห์ ผลการประเมินความพร้อม และแผนการพัฒนากาการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่รับการนิเทศ
5. ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนากาการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่รับการนิเทศ เพื่อให้มีความพร้อมในการบริหารการพยาบาลรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19
6. รวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อให้การติดตามสนับสนุนการบริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8215>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [เพาเวอร์พอย]. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (2563, 29 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 48 ง, หน้า 1. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/9520200229072509.PDF>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19. นนทบุรี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (เอกสารอัดสำเนา).
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564) รายงานผลการดำเนินงาน ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาวะการติดเชื้อ COVID-19. สืบค้นจาก https://www.don.go.th/?page_id=917
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, ปุณณิภา คงสีบ, เขาวรินทร์ คำหา, รุ่งเรือง กิจผาติ และ ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2563). การบริหารจัดการทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยใช้แบบจำลองข้อมูลจาก Big Data. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29 (3), 386-399.
- ธีรพร สติธองกร. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขกับการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล, 43(3), 1-8.
- ธีระ วรรณรัตน์. (2563, 9 พฤษภาคม). 3 ผลกระทบสำคัญจากโรค COVID-19 ต่อสุขภาพคนไทย. สำนักข่าวอิศรา. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2563, จาก <https://www.isranews.org/article/isranews-article/88562-covid-32.html>

- นพพล วิทย์วรพงศ์. (2563, 15 เมษายน). COVID-19: การต่อสู้ในระบบสุขภาพ. *ไทยพับลิก้า*. สืบค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2563, จาก <http://haipublica.org/2020/04/19-economists-with-covid-19-10>
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ประชุมช่าง จำกัด.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019*. สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2563, จาก <https://covid.satun.go.th/new/detail/80>
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). *รายงานประเมินความเสี่ยง กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019*. สืบค้นเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/report/risk-week35n10.pdf>
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.). (2563). *สถานการณ์โรคโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ ในการแถลงข่าวของ ศบค. กรุงเทพฯ: ดิกสันดีโมเดรี ทำเนียบรัฐบาล*. [ออนไลน์วิดีโอ]. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2564, จาก <https://www.youtube.com/watch?v=kTYsmceJhgY>
- สภาการพยาบาล. (2563). *แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2564, จาก tnmc.or.th
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. กรุงเทพฯ: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- อรุณรัตน์ สิริภักดีกาญจน์ และวาสนีย์ วิเศษฤทธิ์. (2557). การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2): 348-359.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2003). Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 52 (RR10), 1-42.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005). Guidelines for preventing the transmission of mycobacterium tuberculosis in health-care settings 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 54(17), 1-141.
- Damon, P. C. (2011). *International disaster management*. Burlington: Elsevier.
- International Council of Nurses. (2020). *COVID-19 and the international supply of nurses*. Retrieved January 30, 2021, from https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsofnurses_Report_FINAL.pdf

- International Council of Nurses. (2020). *Protecting nurses from COVID-19 a top priority: a survey of ICN's national nursing associations*. Retrieved January 30, 2021, from https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020%20EMBARGOED%20VERSION_0.pdf
- International Council of Nurses. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Retrieved March 1, 2021, from http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf
- Jennings-Sanders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings disaster nursing management model. *Nurse education in practice*, 4(1), 69-76.
- Sirilak, S. (2020). *Thailand's experience in the COVID-19 response*. Retrieved March 12, 2021, from <https://greatermekong.org/thailand%E2%80%99s-experience-covid-19-response>
- Veenema TG, Meyer D, Bell SA, Couig MP, Friese CR, Lavin R, et al. (2020). *Recommendations for improving national nurse preparedness for pandemic response: early lessons from COVID-19*. Maryland: Johns Hopkins University. Retrieved March 12, 2021, from https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/nurse-preparedness-report.pdf
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*. 4(1), 1-9. Retrieved January 30, 2021, from <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-4-67>
- World Health Organization. (2020). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. Retrieved January 30, 2021, from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- World Health Organization. (2020). *WHO declared it a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*. Retrieved January 30, 2021, from <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19>
- World Health Organization. (2020). *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*. Retrieved January 30, 2021, from <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายชื่อคณะทำงานพัฒนาคู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19

- | | |
|--|---|
| 1. ดร.ธีรพร สติรอังกูร | ที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข ด้านการพยาบาล
สำนักวิชาการสาธารณสุข |
| 2. นางศิริมา ลีละวงศ์ | ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 3. ดร. ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์ | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล | อาจารย์ประจำภาควิชา
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| 5. ดร. นิชาภา ยนจอหอ | รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. ดร. กนกพร แจ่มสมบูรณ์ | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพยาบาล
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

ภาคผนวก 2

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาคู่มือและแบบประเมิน
ความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. นางกุลดา พฤตวิวัฒน์ | นายกสมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ |
| 2. ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ | รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล
กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางสุทธิพร เทรฐยา | รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ฝ่ายการพยาบาล
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |

ภาคผนวก 3

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิผู้วิพากษ์คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

- | | | |
|-----|------------------------------|---|
| 1. | นางวารภรณ์ เทียนทอง | สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. | นางสมพร เลิศวิริยเสถียร | โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง |
| 3. | นางคหวิ ศรีสิทธิรักษ์ | โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง |
| 4. | นางศศิธร ศรีภูษณาพรหม | โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง |
| 5. | นางยุพิน ตันอนุชิตติกุล | โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง |
| 6. | นางสาวเบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ | โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง |
| 7. | นางสมพร เจษฎาญาณเมธา | โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 8. | นางวันทนีย์ เสถียรวันทนีย์ | โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 9. | นางสาวศิริพร ศิริวัฒน์ไพศาล | โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 10. | นางธัญญลักษณ์ หวังเจริญเวทย์ | โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 11. | นางวินัส กุลอำรง | โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก |
| 12. | นางฉฎฐาร ปรานมนตรี | โรงพยาบาลสวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| 13. | นางมารีสา ผลไพโร | โรงพยาบาลสวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| 14. | นางวลัยพร ภูวัฒน์วิโรจน์ | โรงพยาบาลสวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| 15. | นางสาวธรรมชาติ อินทร์จันทร์ | โรงพยาบาลสวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| 16. | นางสาวพรจันทร์ สุวรรณมนตรี | โรงพยาบาลสวรรคค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| 17. | นางณิตชม เกาะเรือนไชย | โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 18. | พ.อ.อ.อนุรักษ์ ไชยสิงห์ | โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |

19.	นางสาวรวงทอง ชาญชนะโรจน์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
20.	นางพรพิมล พลอยประเสริฐ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
21.	นางสาวฉัตรวลัย ไจอารีย์	โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
22.	นางราตรี นิลสัมฤทธิ์	โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
23.	นางวาสนา สายเสมา	โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
24.	นางสุภาพ ลิ้มเจริญ	โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม
25.	นางสุปราณี ศรีพลาวงษ์	โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี
26.	นางทัศนีย์ เชื้อมทอง	โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี
27.	นางสาวสุดา วิไลเลิศ	โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี
28.	นางสาวสมศรี ชื่อดอวงค์	โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี
29.	นางสาวอริยวรรณ วรณสีทอง	โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี
30.	นางไพรวลัย พรหมที	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
31.	นางพินรัฐ จอมเพชร	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
32.	นางร่มฉัตร คุณรักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
33.	นางพัชรี ศรีถาวร	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
34.	นางประภาวดี เวชพันธ์	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
35.	นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
36.	นางทิพย์สุนันท์ อารยวงศ์	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
37.	นางเนาวนิตย์ พลพินิจ	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
38.	นางสมไสว อินทะซุบ	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
39.	นางเพ็ญศรี รักษ์วงศ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
40.	นางวรรณลดา วงศ์วัฒนฤกษ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

41.	นางสุมาลี สุขโย	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
42.	นางสาวดุจฤดี ไชยมงคล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
43.	นางวิภา อภัยเผ่า	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
44.	นางสาวศศิธร ชำนาญผล	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
45.	นางสาวอรชร มาลาหอม	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
46.	นางจุฑารัตน์ สุพรรณจิตwana	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
47.	นางสมบูรณ์ นันตโลหิต	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
48.	นางสาวนภดล คำเต็ม	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
49.	นางวันดี โกยกิจเจริญ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
50.	นางสาวสุพัชรา ธรรมธิฐาน	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
51.	นางสาว สมฤดี ชัชเวช	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
52.	นางสาวสุพรรณมภ์ กิจบรรยงเลิศ	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
53.	นางกรรณิกา อังกูร	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
54.	นางสาวดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
55.	นางชนัญญา ชงัดเวช	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
56.	นางสาวพัชณี ร่มตาล	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
57.	นางสาวโฉมณภา กิตติศัพท์	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
58.	นางน้ำฝน ชัดจวง	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
59.	นางอัชราภรณ์ เกษมสายสุวรรณ	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
60.	นางภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

ภาคผนวก 4

แบบประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด - 19

ความเป็นมา

ในสถานการณ์การระบาดของโควิด -19 องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลต้องประเมินความพร้อมของการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์หาส่วนขาดและพัฒนาส่วนขาดให้สมบูรณ์ เพื่อพร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโควิด -19

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของโรงพยาบาลของท่านมากที่สุด

ประเด็นหลัก	ข้อ	รายการประเมิน	ปฏิบัติ แล้ว	เริ่ม ปฏิบัติ	ยังไม่ ปฏิบัติ	ระบุสิ่งที่ต้อง พัฒนาเพิ่ม
ศูนย์ ปฏิบัติการ ตอบโต้ ภาวะฉุกเฉิน ด้านการ พยาบาล	1	มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการพยาบาล โดยเฉพาะ				
	2	กำหนดให้องค์กรประกอบและกลไกการดำเนินงาน ของศูนย์ฯ มีดังนี้ 1) หัวหน้าพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการภาวะ ฉุกเฉินด้านการพยาบาล (Nursing Commander) 2) รองหัวหน้าพยาบาล/ หัวหน้ากลุ่มงานทางการ พยาบาลทำหน้าที่หัวหน้าทีมด้านต่างๆของศูนย์ฯ เช่น ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน (กำลังคน อุปกรณ์ และสถานที่) ด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ ด้านการเงินการคลัง ด้าน การสนับสนุน เป็นต้น 3) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และเป็น กรรมการหรือเลขานุการของศูนย์ฯ				
	3	กำหนดเป้าหมายของศูนย์ฯ ครอบคลุม 1) สั่งการ (Command) ด้านการพยาบาล				

ประเด็นหลัก	ข้อ	รายการประเมิน	ปฏิบัติ แล้ว	เริ่ม ปฏิบัติ	ยังไม่ ปฏิบัติ	ระบุสิ่งที่ต้อง พัฒนาเพิ่ม
		2) จัดระบบบริหารการพยาบาล และควบคุม (Control) ติดตาม 3) ประสานความร่วมมือ (Coordination) 4) สื่อสาร (Communication)				
ภาพรวม ของการ บริหารการ พยาบาลกรณี โควิด-19	4	ใช้หลักการ 2P2R (Preparedness Prevention & Mitigation Response and Recovery) ในการบริหารการพยาบาล				
	5	กำหนดบริหารการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ				
การบริหาร การ พยาบาล ระยะก่อน เกิดการ ระบาดของ โควิด - 19	6	ระบุประเด็นที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงของการระบาดโควิด -19				
	7	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาล				
	8	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดสรรอุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน				
	9	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการเตรียมอาคารสถานที่				
	10	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการเตรียมคู่มือ/แนวทางการพยาบาล				
	11	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาล				
	12	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดบริการพยาบาล				
13	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการนิเทศการพยาบาล					

ประเด็นหลัก	ข้อ	รายการประเมิน	ปฏิบัติ แล้ว	เริ่ม ปฏิบัติ	ยังไม่ ปฏิบัติ	ระบุสิ่งที่ต้อง พัฒนาเพิ่ม
	14	มีการเตรียมความพร้อมวางแผนการจัดระบบเชื่อมโยงข้อมูล และบริหารความเสี่ยง				
	15	มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดของโควิด - 19				
การบริหาร การ พยาบาล ระยะขณะ เกิดการ ระบาดของ โควิด - 19	16	กำหนด/ ติดตามให้ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาลดำเนินการตามเป้าหมาย คือ สั่งการ (Command) จัดระบบบริหารการพยาบาล ควบคุม (Control) ประสานความร่วมมือ (Coordination) สื่อสาร(Communication)				
	17	กำหนด/ ติดตามให้หัวหน้าหน่วยงานจัดวางระบบควบคุม กำกับ และสนับสนุนบริการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ				
	18	กำหนด/ ติดตามให้หัวหน้ากลุ่มงาน IC จัดวางระบบงาน IC ของโรงพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาด้านงาน IC				
	19	กำหนด/ ติดตามให้ ICN/ ICWN ช่วยงานด้าน IC ของโรงพยาบาล และเป็นพี่เลี้ยงให้กับสหวิชาชีพ/พยาบาลในการปฏิบัติงาน/ การพยาบาล				
	20	กำหนด/ ติดตามให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ				
	21	กำหนด/ ติดตามให้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดในระยะก่อนเกิดการระบาด เช่น การบริการพยาบาล การบริหารอัตรากำลัง การบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกัน การบริหารจัดการอาคารสถานที่ การบริหารการเงิน				
	22	กำหนด/ ติดตามให้มีการประสานงานกับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของรพ. และจังหวัด รวมทั้งประสานเครือข่ายการพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ				

ประเด็นหลัก	ข้อ	รายการประเมิน	ปฏิบัติ แล้ว	เริ่ม ปฏิบัติ	ยังไม่ ปฏิบัติ	ระบุสิ่งที่ต้อง พัฒนาเพิ่ม
	23	เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรพยาบาล และ การสร้างขวัญและกำลังใจ				
การบริหาร การ พยาบาล ระยะหลัง เกิดการ ระบาดของ โควิด - 19	24	ภายหลังการระบาด มีการปรับปรุงระบบงาน บริการพยาบาล มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร ใช้หลักการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล				
	25	ภายหลังการระบาด มีการปรับปรุงอาคารสถานที่ โดยใช้หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล				
	26	ภายหลังการระบาด มีการพัฒนาบุคลากร พยาบาล โดยมีระบบติดตามเฝ้าระวังภาวะ สุขภาพของบุคลากรพยาบาล และการสร้างขวัญ และกำลังใจ				
	27	ภายหลังการระบาด มีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้กับประชาชน/ ผู้ติดเชื้อ				
	28	กำหนดให้มีประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล				
	29	กำหนดให้มีถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์				
	30	กำหนดการพัฒนาปรับปรุงงาน เพื่อเตรียมรับ สถานการณ์ในอนาคต				

ภาคผนวก 5

แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment) สำหรับพยาบาล
อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล 4 ชั้น คือ

- เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ (Isolation gown) หรือชุดกันน้ำชนิด cover all
- หน้ากากกรองอากาศ (Surgical mask) หรือหน้ากากกรองอนุภาค เช่น N-95, N-100
- แว่นป้องกันตา (Goggles) หรือกระจังกันใบหน้า (Face shield)
- ถุงมือ

อุปกรณ์ที่แนะนำให้ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ หน้ากาก และถุงมือ ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้แล้วสามารถนำมาทำความสะอาดก่อนใช้ใหม่ ได้แก่ เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ แว่นป้องกันตา หรือกระจังกันใบหน้า

ข้อแนะนำสำหรับพยาบาลในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ดังนี้

กิจกรรม	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Surgical mask หรือ N-95	ถุงมือ	Isolation gown/ cover all	รองเท้าบูท/ leg cover/ shoe cover
ซักประวัติในพื้นที่คัดกรอง	+/-	+	Surgical mask	+/-	Isolation gown	-
ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปกติ	+/-	+	Surgical mask	+	Isolation gown	-
Swab/ ฟันยา/ เปลี่ยน ventilator circuit	+/-	+ (Goggles + Face shield)	N-95	+	+	-
CPR	+/-	+	N-95/ N-99/ N-100/ P-100/ PAPR	+	ผู้ปฏิบัติ CPR ใช้ cover all ส่วนผู้ช่วยอื่นใช้ Isolation gown	+/-
ดูแลผู้ป่วยในรถส่งต่อ	+/-	+	N-95	+		+/-

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. สืบค้น 5 ธันวาคม 2563, จาก

https://w2.med.cmu.ac.th/nd/wp-content/uploads/2020/03/COVID19_04032020.pdf

ภาคผนวก 6

แนวทางการจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและผู้สงสัยติดเชื้อ COVID-19

แนวทางการจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและผู้สงสัยติดเชื้อ COVID-19 (ฉบับที่ 2 : ปรับปรุง)

แนวทางนี้จัดทำขึ้นสำหรับองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อใช้จัดทำแผนบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและผู้สงสัยติดเชื้อ COVID-19 โดยต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ศักยภาพของพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นสำคัญ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

1.แนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลัง โดยการจัดทำเป็นประกาศ ดังแสดงใน ตารางที่ 2-13 ดังนี้ ตารางที่ 2-13 แสดงแนวทางการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลตามการจำแนกประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย	ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของพยาบาล	สัดส่วนพยาบาล ต่อผู้ป่วย
ผู้ป่วยอาการรุนแรงมาก (Severe)	พยาบาลผู้ป่วยหนัก วิชาชีพพยาบาล	2:1
ผู้ป่วยอาการรุนแรงปานกลาง (Moderate)	พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลสาขาอื่นๆ	1:4
ผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย (Mild)	พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลสาขาอื่นๆ	1:6
ผู้มารับบริการคัดกรองการติดเชื้อ COVID-19 (ณ จุดคัดกรอง ARI หรือ คลินิกอื่นๆที่รับคัดกรอง)	พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลสาขาอื่นๆ	2:30 (ขั้นต่ำพยาบาล 2 คนต่อ 1 จุดคัดกรอง)

2.แผนการจัดอัตรากำลังเสริม (ทุกโรงพยาบาลควรจัดทำแผนครอบคลุมทั้ง 4 แผน) ดังนี้

แผนที่ 1 บริหารจัดการอัตรากำลังภายใน โรงพยาบาลตนเอง

แผนที่ 2 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม พยาบาลอาสาสมัคร อาจารย์พยาบาลภายในจังหวัด

แผนที่ 3 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม พยาบาลอาสาสมัคร อาจารย์พยาบาลภายในเขตสุขภาพ

แผนที่ 4 ใช้อัตรากำลังพยาบาลเสริม พยาบาลอาสาสมัคร อาจารย์พยาบาลภายนอกเขตสุขภาพ

หมายเหตุ องค์กรพยาบาลสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติในแต่ละแผนตามบริบทโดยพิจารณาจากความรุนแรงของผู้ป่วยและศักยภาพของพยาบาลเป็นสำคัญ

สรุปจากการประชุมหรือการบริหารจัดการด้านการพยาบาลตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่วมกับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ประธานชมรมผู้บริหาร

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 26 มีนาคม 2563



ภาคผนวก 7

การคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับพยาบาล



ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการต่อสู้ COVID-19
Nursing Collaboration Center for COVID-19

พลังพยาบาล ต้านภัย COVID-19



การคำนวณการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคลสำหรับพยาบาล มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : การคาดการณ์การใช้ มี 2 วิธี	
<p>วิธีที่ 1</p> <p>คาดการณ์การใช้จากจำนวนวัน/รายผู้ป่วย</p> <p>N95 สูตรคำนวณ : 15 ชิ้น/วัน/ราย</p> <p>PPE สูตรคำนวณ : 15 ชุด/วัน/ราย</p> <p><small>หมายเหตุ</small> PPE 1 ชุด ใช้ สำหรับ หนึ่งรายผู้ป่วย กรณี หนึ่งคน หนึ่งครั้งใช้ไม่ซ้ำ</p>	<p>วิธีที่ 2</p> <p>คาดการณ์การใช้จากอาการและระยะเวลา การนอนโรงพยาบาล (LOS) ของผู้ป่วย</p> <p>N95 สูตรคำนวณ : 15 ชิ้น x LOS /ราย</p> <p>PPE สูตรคำนวณ : 15 ชุด x LOS /ราย</p> <p><small>หมายเหตุ</small> LOS ใน Mild case 14 In Moderate case 20 In Severe case 42 In</p>
ขั้นตอนที่ 2 : การกำหนดแผนการจัดหา / จัดซื้อเพิ่มเติม	
<p>การจัดหา / จัดซื้อเพิ่มเติม = จำนวนจากการคาดการณ์ – จำนวนที่มีอยู่</p> <p><small>หมายเหตุ</small> การคำนวณการมีอยู่ใช้ข้อมูลการตรวจการพยาบาล ตามที่ให้บริการใช้จนมีสิ่งส่งคืนมาด้วยชุดของพยาบาล</p>	

อ้างอิง : วิกฤตยา นิตยสารนิตยภัณฑ์ ส.ค.พ.บ., 2020

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.don.go.th



ภาคผนวก 8

แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์



ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ และเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งหมายถึง โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว โดยเชื้อนี้จะแพร่ทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) ในระยะไม่เกิน 1 – 2 เมตร ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ ในรายที่อาการรุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

สภาการพยาบาล จึงได้กำหนดแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้



ประกาศ ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2563

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทศนา บุญทอง)

นายกสภาการพยาบาล

ภาคผนวก 9

ขั้นตอนการใส่และถอด PPE Coverall

พลังพยาบาล ต้านภัย COVID-19

ขั้นตอนการ ถอด PPE แบบชุดหมี หรือ Coverall

ขั้นตอนที่ 1
ถอดถุงมือซึ่งแรก

ขั้นตอนที่ 2
ถอด Face Shield ใต้อุ้งมือ หรือดึงที่ขมวดไว้ เพื่อนำไปล้างด้วยสบู่ให้สะอาด

ขั้นตอนที่ 3
ถอดชุดหมี หรือ Coverall ด้านบนพร้อมถอดถุงมือ

ขั้นตอนที่ 4
ถอดชุดหมี หรือ Coverall ด้านล่างพร้อมถอดเท้าบูท และ Leg Cover

ขั้นตอนที่ 5
ล้างมือ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 6
ถอดหน้ากาก N95 ที่คล้องคอและสะลึงยัง 7 ขั้นตอน

สแกนเพื่อรับชม
วิดีโอสาธิตขั้นตอนโดยละเอียด

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข www.nursing.go.th

พลังพยาบาล ต้านภัย COVID-19

ขั้นตอนการ ถอด PPE แบบชุดหมี หรือ Coverall

ขั้นตอนที่ 1
ถอดถุงมือซึ่งแรก

ขั้นตอนที่ 2
ถอด Face Shield ใต้อุ้งมือ หรือดึงที่ขมวดไว้ เพื่อนำไปล้างด้วยสบู่ให้สะอาด

ขั้นตอนที่ 3
ถอดชุดหมี หรือ Coverall ด้านบนพร้อมถอดถุงมือ

ขั้นตอนที่ 4
ถอดชุดหมี หรือ Coverall ด้านล่างพร้อมถอดเท้าบูท และ Leg Cover

ขั้นตอนที่ 5
ล้างมือ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 6
ถอดหน้ากาก N95 ที่คล้องคอและสะลึงยัง 7 ขั้นตอน

สแกนเพื่อรับชม
วิดีโอสาธิตขั้นตอนโดยละเอียด

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข www.nursing.go.th



(VDO)

ภาคผนวก 10

ขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

คลังพยาบาล ต้านภัย COVID-19



AIRWAY MANAGEMENT FOR A PATIENT WITH SUSPECTED OR CONFIRMED COVID-19

ลักษณะโดยรวม
56 ไอศกรีมแบบกล่องแข็ง



พยาบาล 2	แพทย์	พยาบาล 1
<ol style="list-style-type: none"> 1. Check O₂ Supply, Ventilator 2. Check suction machine and suction 3. ใส่สาย ETT + stylet ให้ EV ready สวมหน้ากาก 1 แล้ว stylet 4. ใส่สาย Suction tube   <ol style="list-style-type: none"> 5. ใส่สายนำส่ง O₂ digitalizing (สาย O₂ stylet Ambu bag) 6. ใส่ Ambu bag ready สวมหน้ากาก  <ol style="list-style-type: none"> 7. ใส่สาย ETT + Hyflex Blade <ol style="list-style-type: none"> 8. Blow cuff 10 ml  <ol style="list-style-type: none"> 9. ใส่ Ventilator readyแล้ว 10. ใส่ Tray Antibiosepticแล้ว  	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใส่สาย O₂ Mask (ใช้ HEPA Filter-ETCO₂) 2. Check VLS, pressure Tube  <ol style="list-style-type: none"> 3. ใส่สายนำส่ง Suction tube 1 แล้ว 4. ใส่สายนำส่ง Suction & syringe Mask 1 แล้ว <ol style="list-style-type: none"> 5. ใส่สายนำส่ง O₂ digitalizing (สาย O₂ stylet Ambu bag) ใส่สาย Mask ใส่ Head Mask 2 (ใช้ EV drip)  <ol style="list-style-type: none"> 6. ใช้ 1 ml ให้ Video Laryngoscope Blade 7. ใช้ ETT (ขนาด 2.5 Blow Cuff 10 ml)  <ol style="list-style-type: none"> 8. Clamp ETT 9. ON Clamp 10. ใช้ Laryngoscope 1c tray available  <ol style="list-style-type: none"> 11. Activate Ventilator 12. 2 Chest Wave 2 Pin, ETCO₂ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Check Monitor SpO₂, HR, BP, RR, P aO₂ 2. ใส่ Monitor ETCO₂, just After Intubation Head (Check Suction Compensate 100% Mask + stylet suction bag) 3. ใส่สายนำส่ง Suction 4. Check 1c 1สาย stylet (ใช้ Press Place Suction tube 2c) 5. ใส่สายนำส่ง O₂ digitalizing (สาย O₂ stylet Ambu bag) ใส่สาย Mask ใส่ Head Mask 2 (ใช้ EV drip) 6. 1c 1สาย O₂ / 1c 1สาย SpO₂ / 1c 1สาย BP / 1c 1สาย RR 7. ใส่สายนำส่ง ETT + Hyflex Blade 8. 1c 1สาย Suction, 1c 1c 1สาย Suction     <ol style="list-style-type: none"> 9. ใส่สายนำส่ง Suction tube 1, 2, 3 แล้ว 10. ใส่สายนำส่ง 1c <ol style="list-style-type: none"> 11. ใส่สาย Monitor ETCO₂  <ol style="list-style-type: none"> 12. ใส่สาย ETT ใส่ Pin Suction แล้วใส่สาย Suction 1c แล้ว ใส่สาย Video Laryngoscope 1c แล้ว

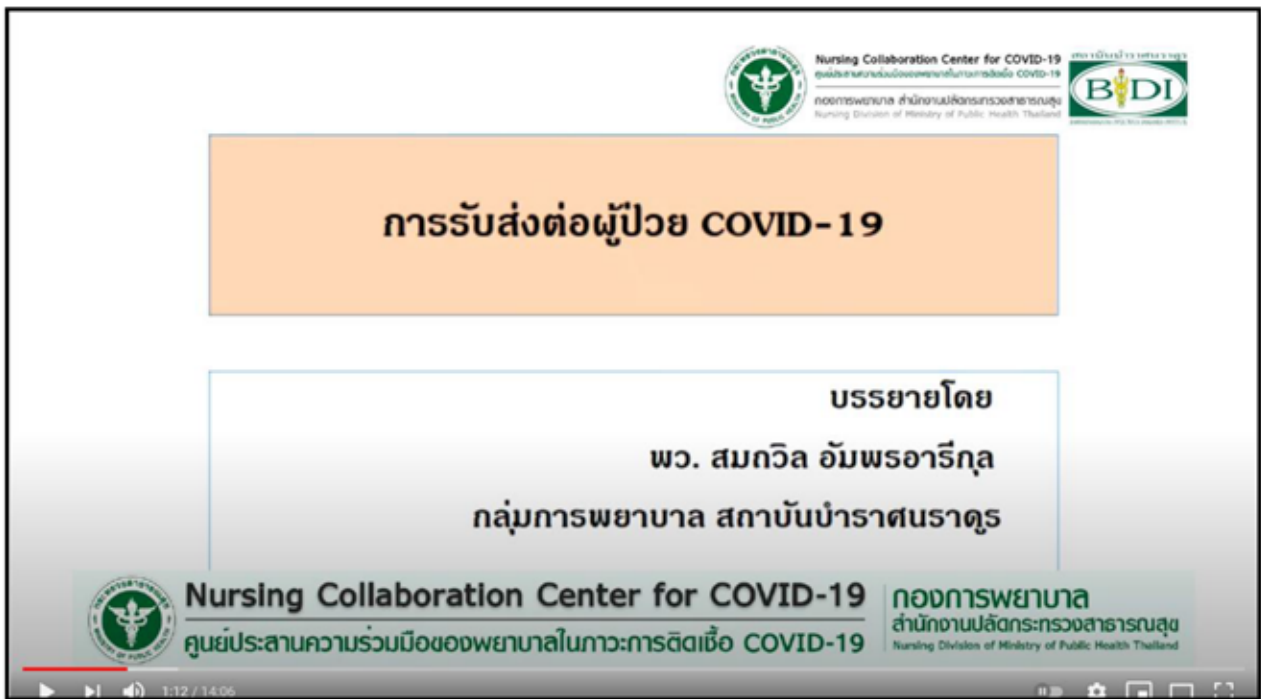
www.nursing.go.th

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาคผนวก 11

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรับ/ส่งต่อผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019




ภาคผนวก 12

บทบาทของพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



พลังพยาบาล ต้านภัย COVID-19

บทบาทพยาบาลชุมชนในสถานการณ์โรค COVID-19




พระ
ครู



MANAGER
สร้างทีมต้าน COVID-19

สอนให้รู้จัก COVID-19
วางแผนค้นหากลุ่มเสี่ยง
บุกบ้านให้ความรู้

- ๑ การป้องกัน (ดูแลระบบทางเดินหายใจ
กับร้อน ช้อนดื่ม แยกกัน 2 เมตร)
- ๑ การลดการแพร่กระจาย
(สวมหน้ากากอนามัย สวมมือบ่อยๆ
รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล)



สมาชิกครอบครัว
อสม. / ผู้ใหญ่
กำนัน / อบก.

SEARCHER	CARE PROVIDER	COORDINATOR	CONSULTANT
ค้นหากลุ่มเสี่ยงตรวจคัดกรอง	ปฏิบัติการพยาบาล	ส่งต่อการดูแล	ติดตามเยี่ยม / ดูแลต่อเนื่อง
<ul style="list-style-type: none"> ๑ วัดระดับอุณหภูมิ ๑ วัดปัจจัยด้านกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มประชากรตามเกณฑ์ ผู้สงสัยติดเชื้อ COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ให้ความช่วยเหลือตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย หรือความรุนแรงของโรค ๑ เฝ้าระวังและประเมินอาการ ๑ พิจารณาส่งต่อ รักษาที่บ้าน หรือส่งตามที่เหมาะสม 	<p>ประสานและจัดการส่งต่อเพื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ๑ ตรวจทางห้อง ๑ รับการรักษาในโรงพยาบาล ๑ ส่งเฝ้าระวังผู้ป่วย ๑ ติดตามโรค 	<ul style="list-style-type: none"> ๑ ติดตามและประเมินอาการ ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือการ เยี่ยมที่บ้าน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

www.nursing.go.th



สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 2 ชั้น 6

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 590 1692

โทรสาร 02 591 8517



ดาวนโหลด

คู่มือการบริหารการพยาบาล

ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19