



บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอกในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลศิริราช

The Role of Outpatient Nurses in the Prevention and Control of COVID-19 Transmission, Siriraj Hospital

ณัฐกาญจน์ กอมนะ^{1*}, จินีรัตน์ ถาวร²

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700

Natthakan Komanee^{1*}, Thineerat Thavorn²

¹Department of nursing Siriraj hospital, Siriraj, Bangkoknoi, Bangkok, 10700

² Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700

* Email : pim.inspiration@gmail.com

บทคัดย่อ

โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 แรกเริ่มพบว่าทำให้เกิดโรคที่สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 จากนั้นพบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเร่งด่วน ส่งผลให้โรงพยาบาลศิริราชมีนโยบายเชิงรุกจัดตั้งคลินิกโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID clinic) คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI clinic) และคลินิกเว้นระยะห่าง (PD clinic) ผลพบว่า สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต่อผู้ป่วยรายอื่นและลดความเสี่ยงการติดเชื้อของบุคลากร จากบริบทงานของพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยตรวจโรคต่างๆ และคลินิกรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินโรค COVID-19 พบว่า การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและสมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่มีความสำคัญมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลเกี่ยวกับทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย ความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ การพัฒนาระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยี และการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่

คำสำคัญ : โควิด19 โรคติดต่ออุบัติใหม่ การพยาบาลผู้ป่วยนอก สมรรถนะพยาบาล



Abstract

COVID-19 is a respiratory infectious disease caused by SARS-CoV-2 virus, initially found to cause disease in China in December 2019. Since then, the number of confirmed cases has increased rapidly all over the world. In Thailand, the Ministry of Health has an urgent policy to control the spread of infection. As a result, Siriraj hospital has a proactive policy to establish an Emerging Infectious Diseases Clinic, Acute Respiratory Infection Clinic and Physical Distancing Clinic. The results showed that the spread of infection to other patients could be controlled and that reduced the risk of infection among personnel. From the context of the outpatient nurses, working in various medical examination departments and clinics to support the COVID-19 emergency situation, the results showed environmental management and nursing competency for triage patients to be the most important. However, the problems and obstacles of nurses were also encountered such as triage skill, readiness to handle Emerging Infectious Diseases, service system development using technology and news tracking of Emerging Infectious Diseases.

Keywords : COVID-19 Emerging Infectious Diseases Nursing care for Outpatient Nursing Competency

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยพบว่าทำให้เกิดโรคปอดอักเสบเป็นวงกว้าง ในระยะแรกมีชื่อเรียกว่า เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019 novel coronavirus; 2019-nCoV) ต่อมาเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อนี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID-19)^(1,2) เป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว โดยเชื่อนี้จะแพร่กระจายทางฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplets) ในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านการไอ จาม และสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือทางฝอยละอองน้ำลายขนาดใหญ่ (Droplet transmission) ในบางกรณีอาจแพร่ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol transmission) และผ่านสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ (transmission via fomite) ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ ในรายที่อาการรุนแรงจะมีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้^(1,3)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 พร้อมทั้งแนะนำให้ทุกประเทศทั่วโลกมีการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาด และควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 อย่างเร่งด่วน เนื่องจากโรคมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลกผ่านการเดินทางระหว่างประเทศของกลุ่มประชาชน⁽¹⁾ โรคติดเชื้อ COVID-19 เริ่มแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 โดยนักท่องเที่ยวชาวจีน ทำให้ประเทศไทยเริ่มมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 การระบาดของโรครุนแรงในมณฑลฮubei เพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเร่งด่วนทั่วประเทศ^(1,4)



โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิที่มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเป็นจำนวนมาก โดยเฉลี่ยวันละ 8,500 – 9,000 คน⁽⁵⁾ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลให้โรงพยาบาลศิริราชมีนโยบายเชิงรุก แจ้งให้บุคลากรทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอกจึงเป็นกำลังหลักและมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองความเสี่ยงผู้ป่วยและญาติทุกรายที่เข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลศิริราชมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยในระยะแรกที่มีการแพร่ระบาดได้จัดตั้งมาตรการการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยต่อการติดเชื้อโดยการ Activate code E ทันทีที่ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยง โดยปฏิบัติตามขั้นตอนของหน่วยงานโรคติดเชื้อ ต่อมาเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โรคติดเชื้อ COVID-19 เกิดการขยายวงกว้างทั่วโลก ส่งผลให้พบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยจำนวน 3,252 ราย⁽⁶⁾ โรงพยาบาลศิริราชจึงมีนโยบายคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 โดยมีการเปิดคลินิกโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases Clinic [EID Clinic]) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 และเปิดคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic [ARI] Clinic) ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ต่อมาในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 พบการระบาดระลอกใหม่ พบผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากจากกลุ่มก้อน (Cluster) ตลาดกลางกุ้งจังหวัดสมุทรสาคร จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 6,884 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 61 ราย⁽⁷⁾ ส่งผลให้ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 โรงพยาบาลศิริราชได้เปิดคลินิกเว้นระยะห่าง (Physical Distancing Clinic [PD clinic]) เพื่อคัดกรองผู้มารับบริการที่มาจากพื้นที่เสี่ยงให้การตรวจอย่างเหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ จากนั้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ประเทศไทยเริ่มได้รับการจัดสรรวัคซีนและเริ่มฉีดให้บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในพื้นที่เสี่ยง แต่การติดเชื้อในประเทศยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบการระบาดระลอกใหม่อีกครั้งจากกลุ่มก้อน (Cluster) สถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 65,153 รายและเสียชีวิตสะสมจำนวน 203 ราย⁽⁸⁾ สถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ถึงแม้ประชาชนจะได้รับการจัดสรรวัคซีนไปทั่วประเทศ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 103,929 รายและเสียชีวิตสะสมจำนวน 937 ราย⁽⁹⁾ เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศ พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและไม่สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่เชื่อมโยงจากพื้นที่เสี่ยงได้ PD clinic จึงมีบทบาทลดลง ทำให้โรงพยาบาลศิริราชได้ปิดคลินิกดังกล่าวในต้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

ถึงแม้ในปัจจุบันหลายประเทศสามารถผลิตวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ได้แล้ว แต่ก็ยังพบผู้ป่วยจากทุกภูมิภาคทั่วโลกในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) จากไวรัสหลากหลายสายพันธุ์ของเชื้อ COVID-19 ทำให้พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกมากกว่า 242,903,982 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 4,939,737 ราย และการแพร่ระบาดในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 1,821,579 ราย และเสียชีวิตสะสมจำนวน 18,559 ราย⁽¹⁰⁾ และมีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อจากกลุ่มก้อน (Cluster) ในหลายจังหวัดทั่วประเทศ โรงพยาบาลศิริราชยังคงเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวทางการปรับรูปแบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกวิถีใหม่ (OPD new normal) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการและบุคลากร โดยการคัดกรองซักประวัติผู้ป่วยนอกทุกราย เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถประเมินอาการ/อาการแสดง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ EID clinic และ ARI clinic ต้องมีความพร้อมและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือผู้ป่วยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อกล่าวถึงบทบาทพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชในสถานการณ์ COVID-19 และการดำเนินการดังกล่าวมีผลต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างไร ปัญหาและอุปสรรคที่ต้องปรับปรุงพัฒนา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพให้สามารถนำบทเรียนดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต



นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค COVID-19 (Patient Under Investigation : PUI)

กรมควบคุมโรคได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-19 หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Patient under Investigation (PUI) พิจารณาจากอาการ/อาการแสดง โดยมีประวัติสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงและพื้นที่ที่พบการระบาดของโรค ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนหลายฉบับตั้งแต่พบการแพร่ระบาดในประเทศไทย เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ฉบับปรับปรุงล่าสุดวันที่ 6 กันยายน 2564⁽¹¹⁾ มีนิยามการเฝ้าระวังจากกรมควบคุมโรค ดังนี้

อาการและอาการแสดง	ปัจจัยเสี่ยง
กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย กรณีที่ 2.1 ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ ได้แก่ อาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้ / วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก กรณีที่ 2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ กรณีที่ 3 การเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้ ให้ประวัติว่ามีไข้/วัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บ คอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจ เร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก กรณีที่ 4 การเฝ้าระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็น กลุ่มก้อน ผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน กรณีที่ 5 การเฝ้าระวังในทารกแรกเกิด อายุ 0 ถึง 28 วัน	มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศทุกเที่ยวบิน/ทุกช่องทางระหว่างประเทศ 1) 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ 1.1) เดินทางไปยัง/มาจาก/หรืออยู่อาศัยในประเทศที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา 1.2) สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 1.3) ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมตัวของกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้าสถานพยาบาล หรือ ขนส่ง สาธารณะ ที่พบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น 1.4) ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค 2) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้ 1) อาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเสียชีวิต 2) ไม่ทราบสาเหตุ หรือ หาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง 3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล คลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา หรือเป็นสมาชิกทีมสอบสวนโรค หรือปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรค โดยพิจารณาตามความเหมาะสม เป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ และช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา 1) เกิดจากมารดาที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัส COVID-19 ระหว่าง 14 วัน ก่อนคลอด ถึง 28 วันหลังคลอด 2) สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3) แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



บทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช ในสถานการณ์ COVID-19

ในระยะแรกของการแพร่ระบาด COVID-19 โรงพยาบาลศิริราชได้ใช้แนวทางปฏิบัติ โดยการปรับรูปแบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน กล่าวคือ พยาบาลประจำจุดคัดกรองส่วนกลางของหน่วยตรวจโรคแพทย์เวช-ฉุกเฉิน จะคัดกรองความเสี่ยงผู้ป่วยเปล-รถนั่งและผู้ป่วยเดินได้รายใหม่เบื้องต้น ก่อนส่งผู้ป่วยไปตามหน่วยตรวจโรคต่างๆ หากพบผู้ป่วยต้องสงสัยพยาบาลที่พบผู้ป่วยคนแรกต้องโทรศัพท์แจ้งศูนย์สัญญาณข่าวโรงพยาบาลศิริราช เพื่อการประสานงาน Activate code E เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยแยกโรค และทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่อาจปนเปื้อนอย่างปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยง ก็จะไปตามตรวจโรคต่างๆ เมื่อผู้ป่วยพบพยาบาลคัดกรองหน่วยตรวจโรค ก็จะมีการซักประวัติความเสี่ยงผู้ป่วยและญาติทุกรายที่มารับบริการอีกครั้งอย่างละเอียด เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 หากผู้ป่วยไม่มีอาการ/อาการแสดงตามเกณฑ์ PUI และไม่มีประวัติสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงและพื้นที่ที่พบการระบาดของโรค พยาบาลประจำจุดคัดกรองก็จะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ตามปกติ แต่ถ้าพบผู้ป่วยต้องสงสัยให้ประวัติความเสี่ยงไม่ชัดเจน หรือปกปิดข้อมูลอาการ/อาการแสดง พยาบาลคัดกรองแต่ละหน่วยตรวจโรคจะบริหารจัดการให้ผู้ป่วยแยกไว้ใน Zone แยกโรคที่จัดไว้ เพื่อรายงานแพทย์ให้พิจารณาก่อนเข้าตรวจ

ในระยะต่อมามีการแพร่ระบาด COVID-19 มากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลศิริราชต้องเปิดคลินิกเฉพาะเพื่อรองรับสถานการณ์ ทำให้พยาบาลประจำจุดคัดกรองส่วนกลางของหน่วยตรวจโรคแพทย์เวช-ฉุกเฉิน คัดกรองผู้ป่วยเปล-รถนั่งและผู้ป่วยใหม่ทุกรายเช่นเดิม แต่หากพบผู้ป่วยต้องสงสัย ก็จะประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปตามคลินิกที่เปิดรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินตามความเสี่ยงและอาการ/อาการแสดงต่างๆ เช่น คลินิกโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases Clinic [EID Clinic]) คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic [ARI Clinic]) และคลินิกเว้นระยะห่าง (Physical distancing clinic [PD clinic]) โดยแต่ละคลินิกมีรายละเอียดดังนี้

คลินิกโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases Clinic [EID Clinic]) เป็นคลินิกที่รับผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงเข้าเกณฑ์ผู้ป่วย Patient under Investigation : PUI มีแพทย์ออกตรวจสุขภาพ

บทบาทพยาบาลประจำ EID Clinic

- 1) การคัดกรอง/ซักประวัติอาการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19
- 2) การช่วยแพทย์ทำหัตถการตรวจเพื่อตรวจหาเชื้อ COVID-19 เช่น การทำ NP swab เป็นต้น
- 3) การดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผลตรวจ เช่น ดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล เป็นต้น
- 4) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติหลังการตรวจ เช่น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19
- 5) ติดตามประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยแยกโรคเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic [ARI Clinic]) เป็นคลินิกที่รับผู้ป่วยกลุ่มที่มีประวัติไม่เข้าเกณฑ์ Patient under Investigation : PUI แต่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก/เสมหะ เป็นต้น ภายใน 14 วัน มีแพทย์ออกตรวจสุขภาพ

บทบาทพยาบาลประจำ ARI Clinic

- 1) การคัดกรอง/ซักประวัติอาการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19
- 2) การช่วยแพทย์ตรวจ/ทำหัตถการเบื้องต้น เช่น การตรวจร่างกายผู้ป่วยเบื้องต้น, การทำ NP swab เป็นต้น
- 3) การดูแลผู้ป่วยระหว่างรอผลตรวจ เช่น ดูแลด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล เป็นต้น
- 4) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติหลังการตรวจ เช่น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19



5) ติดต่อประสานงานและส่งผู้ป่วยไป Emerging Infectious Diseases Clinic (EID Clinic) เมื่อพบผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19

6) ติดต่อประสานงานและส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยแยกโรคเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

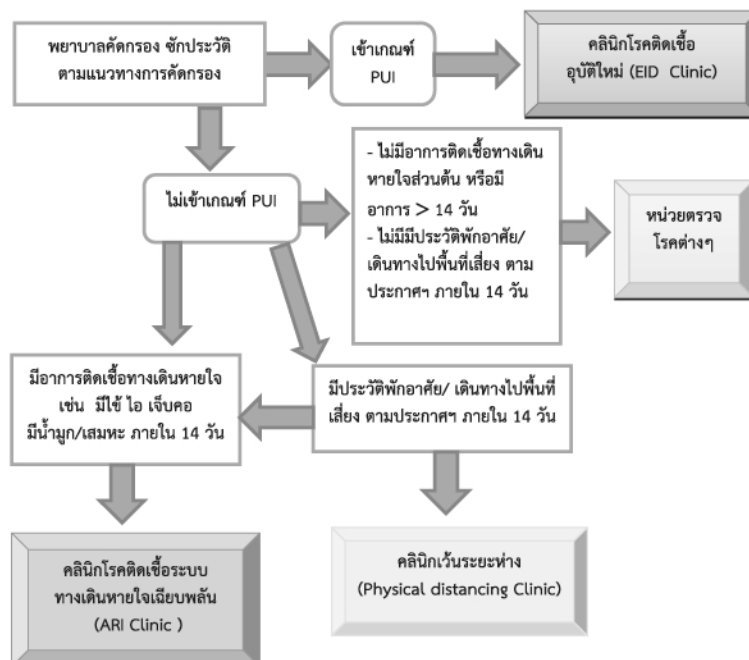
คลินิกเว้นระยะห่าง Physical distancing clinic เป็นคลินิกที่รับผู้ป่วยกลุ่มไม่เข้าเกณฑ์ Patient under Investigation : PUI และไม่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ แต่มีประวัติพักอาศัย/ เดินทางไปพื้นที่เสี่ยงตามประกาศภายใน 14 วัน ไม่มีแพทย์ออกตรวจสุขภาพในคลินิก

บทบาทพยาบาลประจำ PD clinic

- 1) การคัดกรอง/ซักประวัติอาการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19
- 2) ติดต่อประสานงานพยาบาลตามหน่วยตรวจโรคต่างๆที่ผู้ป่วยมีนัดหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ออนไลน์ (Telemedicine) หรือส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่หน่วยตรวจโรค หากแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยแบบออนไลน์ (Telemedicine) มีดุลยพินิจว่าจำเป็นต้องมาตรวจร่างกาย หรือใช้เครื่องมือพิเศษตามหน่วยตรวจโรค
- 3) ให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างรอตรวจและหลังพบแพทย์ เช่น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 เป็นต้น
- 4) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติหลังพบแพทย์ เช่น แนะนำผู้ป่วยพบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อผู้ป่วยมีอาการ/อาการแสดงที่เข้าข่ายติดเชื้อ COVID-19 เป็นต้น

หมายเหตุ เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศ พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและไม่สามารถคัดแยกผู้ป่วยที่เชื่อมโยงจากพื้นที่เสี่ยงได้ PD clinic จึงมีบทบาทลดลง ทำให้โรงพยาบาลศิริราชได้ปิดคลินิกดังกล่าวในต้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

ตามประกาศเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยงหรือต้องสงสัยต่อการติดเชื้อ COVID-19 ของโรงพยาบาลศิริราช มกราคม 2564 ผู้เขียนเรียบเรียงเป็นแผนภาพได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยงหรือต้องสงสัยต่อการติดเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลศิริราช

ผลลัพธ์ของการปรับแนวทางปฏิบัติและการเปิดคลินิกเฉพาะเพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19

เมื่อโรงพยาบาลศิริราชได้ใช้แนวทางปฏิบัติ โดยการปรับรูปแบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในตึกผู้ป่วยนอกมีการคัดกรองความเสี่ยงจากพยาบาลคัดกรองสองครั้ง หรือ Double triage โดยพยาบาลประจำจุดคัดกรองส่วนกลางของหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉินเบื้องต้น และพยาบาลคัดกรองหน่วยตรวจโรคต่างๆ ก็จะมีการซักประวัติผู้ป่วยนอกและญาติทุกรายที่มาใช้บริการอีกครั้งอย่างละเอียด การวางแนวทางปฏิบัติเช่นนี้ ทำให้เกิดผลดีอย่างมากในการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพราะจุดคัดกรองส่วนกลางของหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉินชั้นแรก หากพบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงชัดเจนสามารถส่งผู้ป่วยไปตามหอผู้ป่วยแยกโรค หรือคลินิกรองรับสถานการณ์ COVID-19 อย่างรวดเร็ว ทำให้ลดจำนวนบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงและต้องกักตัว เช่น เจ้าหน้าที่หน่วยงานเคลื่อนย้าย พยาบาลคัดกรองหน่วยตรวจโรคต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งลดการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยรายอื่นที่อยู่ใกล้เคียง ส่วนในรายที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลปฏิเสธความเสี่ยงในจุดคัดกรองหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน เมื่อผู้ป่วยมาติดต่อตามหน่วยตรวจโรคต่างๆ พยาบาลคัดกรองหน่วยตรวจโรคก็จะมีการคัดกรองความเสี่ยงอีกครั้งอย่างละเอียดก่อนพบแพทย์ การทำ Double triage มีความสำคัญมาก เพราะในการคัดกรองครั้งแรกที่หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉินมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ป่วย เพราะมีผู้ป่วยรอคัดกรองทุกแผนกเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งการสื่อสารคลาดเคลื่อนหรือการให้ข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วยอาจไม่ครบถ้วน และพบเหตุการณ์ผู้ป่วยปกปิดข้อมูลความเสี่ยงเพราะต้องการพบแพทย์และไม่ต้องการรอนาน เมื่อพยาบาลคัดกรองของหน่วยตรวจโรคคัดกรองความเสี่ยงซ้ำ หากพบข้อมูลความเสี่ยง อาการ/อาการแสดง ก็จะแยกรอใน Zone แยกโรคที่จัดไว้ เพื่อรายงานแพทย์ให้พิจารณาก่อนเข้าตรวจ การปรับแนวทางปฏิบัติเช่นนี้ส่งผลดีกับผู้ป่วยปฏิบัติงานหน่วยตรวจโรคต่างๆ เพราะถ้าผู้ป่วยให้ข้อมูลความเสี่ยงไม่ครบถ้วนจากการคัดกรองหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉินแล้วเข้ามาในหน่วยตรวจ ถ้าพบมีการติดเชื้อ COVID-19 จะทำให้บุคลากรในหน่วยตรวจเป็นผู้มีความเสี่ยงสัมผัสติดเชื้อ โดยเฉพาะถ้ามีการทำหัตถการต่างๆ ที่เป็น Aerosol generating procedure เช่น การส่องกล้องในจมูกหรือลำคอ การเปลี่ยนท่อเจาะคอ เป็นต้น จะทำให้บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวนมากและต้องกักตัว หรือถ้าบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงานก็จะทำให้สูญเสียอัตรากำลัง อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดข้อจำกัดของบุคลากรและพื้นที่ จึงทำให้ไม่สามารถทำ Double triage ในกลุ่มผู้ป่วยเดินได้และมีนัดหมาย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ได้คัดกรองความเสี่ยงที่หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉินเบื้องต้น แต่จะขึ้นมาติดต่อพยาบาลคัดกรองที่หน่วยตรวจโรคตามนัดหมาย ผลลัพธ์ของข้อจำกัดนี้ทำให้พยาบาลหน่วยตรวจโรคต้องใช้เวลามากขึ้น

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลทั่วประเทศได้จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อแยกผู้ป่วยที่เข้าข่ายต้องสงสัยหรือติดเชื้อ COVID-19 การเปิดคลินิกเฉพาะของโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นทั่วไป กล่าวคือ โรงพยาบาลศิริราชแบ่งคลินิกเพื่อรองรับสถานการณ์ 3 คลินิก ได้แก่ EID Clinic, ARI Clinic และ PD clinic ซึ่งแต่ละคลินิกแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปจะจัดตั้งเฉพาะ ARI Clinic เท่านั้น ด้านผลลัพธ์การเปิดคลินิกเพื่อรองรับสถานการณ์ทั้ง 3 คลินิก ผลพบว่า EID Clinic เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ประวัติสัมผัสความเสี่ยงชัดเจน เมื่อตรวจหาเชื้อจะพบเชื้อเป็นส่วนใหญ่ ส่วน ARI Clinic เป็นผู้ป่วยที่มีอาการ/อาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น แต่ไม่มีประวัติเสี่ยง เมื่อตรวจหาเชื้อ พบว่ามีผู้ป่วยส่วนน้อยที่พบเชื้อ ส่วน PD clinic เป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ หรือประวัติเสี่ยง แต่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ทำให้ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยนอกในหน่วยตรวจโรคต่างๆ แต่เมื่อการติดเชื้อแพร่กระจายไปทั่วประเทศและทุกพื้นที่เป็นพื้นที่เสี่ยง คลินิกนี้จึงต้องปิดตัวลง การแบ่งกลุ่มความเสี่ยงของผู้ป่วยมีความสำคัญในการจัดสรรบุคลากรที่มีความพร้อมเฉพาะด้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมในแต่ละคลินิก การเปิดคลินิกรองรับสถานการณ์ COVID-19 ทั้ง 3 คลินิก ถึงแม้จะใช้ทรัพยากรและบุคลากรจำนวนมาก แต่เมื่อโรงพยาบาลมีผู้รับบริการจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการแบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์ของการกระทำดังกล่าว ทำให้ลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ติดเชื้อสู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ และถ้ามีบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงานก็ทำให้วงรอบของการกระจายเชื่อน้อยลงเพราะแยกคลินิกปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน ทำให้ลดความเสี่ยงต่อติดเชื้อจากบุคลากรสู่บุคลากรได้อย่างชัดเจน



จากการเปิดคลินิกเพื่อรองรับสถานการณ์ COVID-19 พบปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ EID Clinic, ARI Clinic และ PD clinic โรงพยาบาลศิริราชคือการที่หน่วยงานต้องจัดตั้งคลินิกเพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจฉุกเฉิน ต้องมีบุคลากรที่มีความพร้อมเพื่อเข้าไปเป็นทีมงานหลัก (Core team) ของคลินิกเปิดใหม่ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานประจำคลินิกยังไม่มีความพร้อมที่เพียงพอในด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย** เพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพบว่า เมื่อจำนวนผู้ป่วย COVID-19 ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จำเป็นต้องใช้บุคลากรพยาบาลหมุนเวียนจากหลายหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานประจำตักผู้ป่วยนอก ยังขาดความพร้อมและทักษะในการคัดกรองผู้ป่วย

2. **ความพร้อมในการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่** พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องการทบทวนความรู้ความเข้าใจในโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การสวมอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ ให้เหมาะสม การทำความสะอาดอุปกรณ์/เครื่องมือ ความพร้อมในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ/ตรวจวินิจฉัย เป็นต้น

3. **การพัฒนากระบวนการโดยใช้เทคโนโลยี** พบว่า บุคลากรในหน่วยงานที่ไปช่วยปฏิบัติงานที่คลินิก ยังไม่มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการให้บริการผู้ป่วย เช่น การใช้เครื่อง /หุ่นยนต์ Thermoscan, การใช้หุ่นยนต์ส่งเอกสาร เป็นต้น

4. **การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่** พบว่า ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมีการติดตามข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ มีความรู้ทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรค เพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ถ้ามีการติดตามข้อมูลข่าวสารจะทำให้เกิดความพร้อมและเตรียมตัวตั้งรับได้อย่างทันที่ และสามารถจัดกิจกรรมป้องกันโรคให้กับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้

ถอดบทเรียนบทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลศิริราช

ในสถานการณ์ COVID-19 ที่ผ่านมา เมื่อพบสถานการณ์การจัดตั้งคลินิกในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่โรงพยาบาลศิริราช พบว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงการบริหารจัดการ 3 มิติที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม แนวทางควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร

1. **ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม** เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มารับบริการและญาติ โดยการจัดการทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 มาตรการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญ คือ การวางระบบคัดกรองผู้ป่วย (Triage)⁽¹²⁾

1.1 โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีพื้นที่คัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นพื้นที่เฉพาะแยกเป็นสัดส่วน มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม เมื่อใช้เสร็จต้องทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวัน และเป็นพื้นที่ที่แสงแดดส่องถึง รวมถึงต้องมีการคัดกรอง และรักษาแยกจากพื้นที่ปกติของหน่วย

1.2 ควรวางระบบแยก หรือกักตัวทันที หากพบผู้ป่วยสงสัย หรือเป็นโรค และดำเนินการอย่างรวดเร็วในการรับผู้ป่วยพักค้างในโรงพยาบาล โดยลดจำนวนผู้สัมผัสให้น้อยที่สุด

2. **ด้านแนวทางควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ** สภากาพยาบาลจึงได้จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและการผดุงครรภ์ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยนอกมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้⁽³⁾ กล่าวคือ พยาบาลควรใช้หลัก Standard และ Droplets precaution ในการประเมินคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อ สำหรับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยทุกราย โดย 1) ล้างมือฟอกสบู่/ใช้ Alcohol-Based



Hand Rub ตามหลัก 5 Moments 2) หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ (Surgical mask) 3) เสื้อคลุม (Isolation gown) 4) แว่นตา (Goggle) 5) กระบังหน้า (Face shield) 6) ถุงมือ (Gloves) 7) หมวกคลุมผม (Surgical cap) หรือหมวกที่เย็บด้วยผ้า

3. ด้านการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ทั่วโลก พยาบาลวิชาชีพยังคงมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่เป็นเสมือนด่านหน้าในการคัดกรองและซักประวัติผู้ป่วยและญาติที่มาติดต่อรับบริการทุกราย เพื่อค้นหาอาการ/ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ตามแบบคัดกรองความเสี่ยง COVID-19 ที่มีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยอ้างอิงข้อมูลของกรมควบคุมโรค จากบริบทงานพยาบาลผู้ป่วยนอกที่ทำหน้าที่คัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้รับบริการทุกราย และพยาบาลประจำคลินิกเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ EID Clinic, ARI Clinic และ PD clinic มีความสำคัญในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 เป็นอย่างมาก เพราะทำให้แยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงออกจากผู้ป่วยกลุ่มปกติได้อย่างรวดเร็ว ลดการสัมผัสติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ สอดคล้องกับผลวิจัยของสุธารัตน์ แลพวง⁽¹³⁾ พบว่า การจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้นใหม่ เพื่อใช้คัดกรองผู้ป่วยชายสงสัยติดเชื้อ COVID-19 เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จ ถึงแม้จะมีขั้นตอนการคัดกรองในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่ส่งผลกระทบในทางที่ต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจด้านการคัดกรอง COVID-19 มากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จะนำไปสู่คุณภาพป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเพิ่มสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยนอกในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัดและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ⁽¹⁴⁾ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้เมื่อปี พ.ศ.2552 เพื่อใช้เป็นสมรรถนะกลางในการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาล ขอบเขตดังกล่าวจะทำให้วิชาชีพการพยาบาลสามารถที่จะแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยสรุปสมรรถนะกลางทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ด้านจรรยาบรรณ จริยธรรมและกฎหมาย สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม⁽¹⁵⁾

จากสมรรถนะกลางของสภาการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานงานพยาบาลวิชาชีพทุกคน ต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาของสังคมในยุคปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำตึกผู้ป่วยนอก มีภาระงานหลักเสมือนเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล บริบทงานที่สำคัญและมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยใน คือการคัดกรองซักประวัติผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการและความรีบด่วนในการรอตรวจ รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจอย่างถูกต้องปลอดภัย สอดคล้องกับการวิจัยของพัชรินทร์ ชิวสาธน⁽¹⁶⁾ ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ ผลพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอก สมรรถนะด้านการคัดกรอง มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดและสำคัญลำดับที่หนึ่ง

เมื่อเกิดสถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่ในหลายครั้งที่ผ่านมาในอดีต เช่น โรคซาร์ส โรคเมอร์ส โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และโรค COVID-19 เป็นต้น ทำให้บริบทของบทบาทพยาบาลคัดกรองมี



ความสำคัญมากในการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ของ สมพร สังข์แก้วและคณะ⁽¹⁷⁾ ผลวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านสามารถประเมินอาการ อาการแสดง การคัดกรองและการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ตามหลัก การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precaution) ของแต่ละโรคได้อย่างรวดเร็ว 2) สมรรถนะ ด้านทักษะในการซักประวัติ การวินิจฉัยแยกโรคเพื่อ สามารถค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้แนวทางการสอบสวนโรค (Patients Under Investigation: PUI) และผู้ป่วยต้องสงสัย (Suspected case) ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่แต่ละโรคได้อย่างถูกต้อง และ 3) สมรรถนะด้านมีความรู้เกี่ยวกับโรค นิยาม ศัพท์ อาการ และอาการแสดงของโรค และระบาดวิทยา ของโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ครอบคลุมทุกโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่าการคัดกรองผู้ป่วยนอกแต่ละราย พยาบาลจะต้องมีความพร้อมและสมรรถนะดังกล่าวเป็นอย่างมาก เพื่อคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือป่วยเป็นโรค COVID-19 ออกจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และสามารถนำผู้ป่วยไปอยู่ห้องแยกที่เหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างทันท่วงที สอดคล้องกับงานวิจัย Mirna Fawaz และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านหน้าในสถานการณ์ COVID-19 ทำให้พยาบาลต้องการข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์ และแนวทางสำหรับการคัดกรองที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรค COVID-19 เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการคัดกรอง และการซักประวัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับการจำแนกผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับงานวิจัย Wang Y. และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า การจัดตั้งคลินิกและการจัดระบบการบริการ มีความสำคัญมากในการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เพื่อการค้นหา แยกกลุ่มเสี่ยง และส่งต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างทันท่วงที และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความเชี่ยวชาญเพื่อความปลอดภัยด้านสุขภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยสังจาภรณ์ ชันธุปป์ญ์ และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า จากการพัฒนาความปกติใหม่ของคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจในระยะ Active phase ต่อความปลอดภัย วิธีการและขั้นตอนสำคัญคือการคัดกรองผู้มารับบริการให้ถูกต้อง แม่นยำ ซึ่งส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพต่อคลินิกโรกระบบทางเดิน หายใจ สามารถคัดกรองแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

สรุป

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยนอกที่มีความเสี่ยงและติดเชื้อ COVID-19 หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในอนาคต พยาบาลผู้ป่วยนอกมีบทบาทและความสำคัญในการคัดกรองผู้ป่วยและบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเพิ่มสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยนอกกับการควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-19 จึงมีความสำคัญมาก จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงควรมีการสร้างหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ระยะสั้น ระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ เพื่อสร้างพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยและบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ รวมทั้งสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารคลินิกที่เกี่ยวข้องกับโรคอุบัติใหม่



เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other05.pdf
2. กัญยาณี เอียนเล่ง, อัญชัย ญาโนภาส, กมลชนก เผ่าประพัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหอผู้ป่วยรวมแยกโรคสามัญ โรงพยาบาลศิริราช. เวชบัณฑิตศิริราช 2564;14(2):12-8.
3. สภาการพยาบาล. แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>
4. รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวดี, มนต์ชนก กุลพานิชย์, พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจกรรัช สถาบันพระบรมราชชนก, สุภาพร ปารมย์, และคนอื่นๆ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. ว.มหาจุฬานาครทรรศน์ 2563;11:370-83.
5. หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. Statistical Report 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/mrst/download_detail.asp?id=12
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 58 วันที่ 1 มีนาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 9 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no58-010363.pdf>
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 363 วันที่ 31 ธันวาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 9 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no363-311263.pdf>
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 483 วันที่ 30 เมษายน 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 9 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no483-300464.pdf>
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 514 วันที่ 31 พฤษภาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 31 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no514-310564.pdf>
10. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 576 วันที่ 21 ตุลาคม 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no657-211064.pdf>
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) วันที่ 6 กันยายน 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_060964.pdf



12. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพในฐานวิถีชีวิตใหม่: New Normal (COVID19-PLUS). [อินเทอร์เน็ต]. 2563[เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1077020201126030733.pdf>
13. สุรารัตน์ แลพวง. การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี. [การศึกษาอิสระ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.
14. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
15. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2561[เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
16. พัทรินทร์ ชิวสาธน์. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
17. สมพร สังข์แก้ว, ธีรณัฐ ห่านิรติชัย, บุญใจ ศรีสถิตนรากร. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่. ว.สภาการพยาบาล 2563;35(3):69-86.
18. Fawaz M, Anshasi H, Samaha A. Nurses at the Front Line of COVID-19: roles, responsibilities, risks, and rights. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene 2020;103(4):1341-2.
19. Wang Y, Qiang W-M, Wang C, Wu P.-P, Li M-M, Kong Q-Q, et al. Nursing management at a Chinese fever clinic during the COVID-19 pandemic. International Council of Nurses 2021;68:172-80.
20. สัจจาภรณ์ ขันธูปัญญ์, นภาพร ตั้งพลผลวนิชย์, อุทัยวรรณ รัชมีทอง, นภาพร ละครวงศ์. การพัฒนาความปกติใหม่ของคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในระยะ active phase ต่อความปลอดภัย. ว.การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2563;3:199-209.