

การขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาล ในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19

Driving The Operation of the Nurse Collaboration Center in COVID-19 Outbreak

ธีรพร สติธอังกูร*¹ ศิริมา ลีละวงศ์² อรรธยา อมรพรหมภักดี² อุไรพร จันทะอุ่มเมา²

Teeraporn Sathira-Angkura*¹ Silima Leelawong² Attaya Amonprompukdee² Uraiporn Janta-Um-Mou²

¹สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

¹Health Technical Office, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000

²กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

²Nursing Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand 11000

บทคัดย่อ

การระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรสุขภาพรวมถึงพยาบาลทำงานหนักขึ้น ดังนั้น การบริหารจัดการในภาพประเทศจึงมีความสำคัญมาก กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการและจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อกำหนดนโยบาย ทิศทาง และประสานความร่วมมือของพยาบาลในภาพรวมของประเทศ ซึ่งดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการประกอบด้วยผู้นำการพยาบาลทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคครอบคลุมเขตสุขภาพทั่วประเทศ การขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ 1 ปีที่ผ่านมา แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ช่วง 1-2 เดือนแรกเริ่มมีการระบาด 2) ช่วง 3-5 เดือนหลังมีการระบาด 3) ช่วง 6-10 เดือนหลังมีการระบาด 4) ช่วง 11-12 เดือนหลังมีการระบาด ในแต่ละระยะเกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลและส่งผลกระทบลึงประชาชน 3 ประการ คือ 1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการบริการพยาบาล 2) การพัฒนาคลังติดตาม ประสานความร่วมมือ 3) การพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล นอกจากนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข องค์กรการพยาบาล เพื่อให้เกิดความพร้อมยิ่งขึ้นในการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ระลอกใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้นำทางการพยาบาล ศูนย์ประสานความร่วมมือ วิชาชีพพยาบาล โควิด-19

Abstract

COVID-19 is a global outbreak, a new emerging disease causing a dramatically increased the number of infected patients continually, result in overload working of the health personnel particularly nurses. Good management of the country is quite important and the Ministry of Public Health has concerned of nursing management. Consequently, the nurse collaboration center in COVID-19 outbreak was established to formulate policy, direction, and collaboration among nurses as a country agency. The nurse collaboration center has been working through the chief nursing officers (CNOs) committee, in which consisted of CNOs from regional and central sectors over the country. The 4 phrases of driving the nurse collaboration center: the 1st phase; 1-2 months of the beginning outbreak, the 2nd phase; 3-5 months after the outbreak, the 3rd phase; 6-10 months after the outbreak, and the 4th phase; 11-12 months after the outbreak. The operation of the nurse collaboration center revealed 3 major impacts on nursing profession and population: 1) policy formulation and direction of nursing service management, 2) a notable supervision, monitoring and collaboration mechanism system, and 3) various nursing knowledge and technology development. In addition, the policy recommendations were proposed to the Ministry of Public Health and the Nursing Organizations to better prepare the readiness for further nursing service management in the next wave of COVID-19 outbreak.

Keywords: Chief Nursing Officer, Collaboration Center, Nursing Profession, COVID-19

บทนำ

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่ระบาดไปหลายประเทศทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เป็นลักษณะของการระบาดใหญ่ (Pandemic) องค์การอนามัยโลกประกาศให้โควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค¹ สำหรับประเทศไทยได้ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย² การระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็นภาวะคุกคามของระบบสุขภาพ เพราะทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลในโรคติดต่ออันตรายเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ซีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย จึงขาดความสมดุลในระบบ³ บุคลากรสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสหสาขาอื่นรับภาระหนักที่สุดในช่วงวิกฤตของการระบาด ต้องทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อตลอดจนการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ⁴ รวมถึงต้องระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมเชื้อโควิด-19 ควบคู่ไปกับ

การบริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรสุขภาพและทรัพยากรมีความพร้อมให้การดูแลประชาชน สำหรับพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่เป็นกำลังสำคัญมีบทบาทหน้าที่ให้การพยาบาลทั้งผู้สงสัยที่มาตรวจคัดกรองและผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งที่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการรุนแรงมาก⁵ ด้วยการที่โรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อนและเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ซึ่งในช่วงแรกนั้น วงการแพทย์และพยาบาลยังไม่มีข้อมูลเชิงวิชาการมากพอ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบสถานบริการสุขภาพมาก ถึงร้อยละ 80 ของสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ⁶ จึงเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีศูนย์กลางในการบริหารจัดการด้านบริการพยาบาลในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการและจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบอดโรคติดเชื้อโควิด-19 นี้ขึ้น ซึ่งบทความนี้จะกล่าวถึงการขับเคลื่อนและผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบอดโรคติดเชื้อโควิด-19 และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุขและองค์การพยาบาล เพื่อเป็นบทเรียนของการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในภาพรวมของประเทศ

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการกำหนดนโยบาย ทิศทาง องค์ความรู้ทางการพยาบาล และติดตาม ประสานความร่วมมือของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารจัดการบริการพยาบาล ผู้สงสัยติดเชื้อ (patient under investigation) และผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 (confirmed cases of COVID-19) ดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการฯ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา โดยมีที่ปรึกษาระดับกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการพยาบาล) เป็นประธาน และผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นรองประธาน กรรมการประกอบด้วยผู้ว่าการพยาบาลของส่วนกลางและส่วนภูมิภาคครอบคลุม 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ คณะกรรมการฯ มีการประชุมและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง⁷ การขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในช่วงระยะเวลา 1 ปี แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นช่วง 2 เดือนแรกของการระบาด (มีนาคม-เมษายน 2563) หลังจากพบการติดเชื้อโควิด-19 ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปลายปี ค.ศ. 2019 หรือ พ.ศ. 2562 ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 นอกประเทศจีน⁷ โดยพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อเดือนมกราคม 2563 และมีการเพิ่มจำนวนของผู้ติดเชื้อมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีการแพร่ระบาดกลุ่มใหญ่ในกลางเดือนมีนาคม 2563 โดยกลุ่มใหญ่ที่สุดคือกลุ่มสนามมวยเวทีลุมพินี⁸ หลังจากนั้นก็มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนรัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร⁹ ในวันที่ 26 มีนาคม 2563 ร่วมกับการมีข่าวการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อในประเทศไทย ทำให้สถานการณ์ของประเทศไทยในขณะนั้นเกิดความตื่นตระหนกของประชาชน และเกิดความกังวลใจของผู้ให้บริการทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นการระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน โรงพยาบาลต่าง ๆ ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับมือ การบริหารจัดการบริการพยาบาลในขณะนั้นยังเป็นแบบต่างคนต่างทำตามความรู้ความสามารถและทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ ศูนย์ฯ ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ควบคุมสถานการณ์การตื่นตระหนกของพยาบาล และควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 กำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการบริการพยาบาล โดยศูนย์ฯ ได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศและต่างประเทศ นโยบายขององค์การอนามัยโลก และศึกษาสถานการณ์บริการพยาบาลภายในประเทศด้วยการสนทนากลุ่ม (Focused group interviewing) ทางระบบออนไลน์กับหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ จำนวน 10 คน พบว่าพยาบาลมีความต้องการหลักการวางแผนและจัดอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ศูนย์ฯ จึงกำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข¹⁰ และได้กำหนดเป็นนโยบายการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาล⁷ ดังนี้ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก (severe) คือ พยาบาลผู้ป่วยหนักหรือวิสัญญีพยาบาลในอัตราพยาบาล 2 คนต่อผู้ป่วย 1 คน (2:1) ผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง (moderate) คือ พยาบาลอายุรกรรม ในอัตราพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 4 คน (1:4) ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย (mild) หรือผู้สงสัยติดเชื้อ (PUI) คือ พยาบาล

อายุรกรรมหรือพยาบาลสาขาอื่น ๆ ในอัตราพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 6 คน (1:6) และผู้รับบริการคัดกรอง ณ จุดคัดกรอง คือ พยาบาลผู้ป่วยนอกหรือพยาบาลสาขาอื่น ๆ ในอัตราพยาบาล 2 คนต่อผู้ป่วย 30 คน (2:30) โดยศูนย์ฯ ได้ประกาศนโยบายนี้ทางการประชุมแบบออนไลน์ (webinar) และทางเว็บไซต์ของกองการพยาบาล

1.2 พัฒนากลไก ติดตาม และประสานความร่วมมือ โดยศูนย์ฯ ได้ริเริ่มพัฒนากลไกการติดตามสถานการณ์การบริการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อเป็นข้อมูลประสานความร่วมมือกันขององค์กรพยาบาลในระดับประเทศ ประกอบด้วย ข้อมูลพยาบาลตามความรู้ความสามารถ และข้อมูลวัสดุอุปกรณ์ เช่น ชุดป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment หรือ PPE) หน้ากากอนามัย (surgical mask) กระจังป้องกันใบหน้า (face shield) หน้ากากแบบ N95 ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ (respirator) และห้องความดันลบ (negative pressure) พร้อมทั้งกำหนดกลไกให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานข้อมูลดังกล่าวอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงแรกของการระบาด มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคาดการณ์สถานการณ์และความต้องการใช้

ทรัพยากรในอนาคตเป็นระยะ รายงานผลการติดตาม
สถานการณ์ (dashboard) ทางเว็บไซต์กองการพยาบาล
เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการบริการพยาบาลในภาพรวม
ของประเทศ จากกราฟวิเคราะห์ข้อมูล⁷ พบว่า โรงพยาบาล
ส่วนใหญ่สามารถบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลได้ในโรง
พยาบาล (แผน 1) คิดเป็นร้อยละ 98.97 รองลงมาคือมีการ
บริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลภายในจังหวัด (แผน 2) คิด
เป็นร้อยละ 0.77 และมีส่วนน้อยที่มีการบริหารจัดการอัตรา
กำลังพยาบาลภายในเขตสุขภาพ (แผน 3) คิดเป็นร้อยละ 0.26
ซึ่งในการระบอดระลอกแรกนี้ยังไม่มีโรงพยาบาลใดที่ต้องบริหาร
จัดการอัตรากำลังพยาบาลจากภายนอกเขตสุขภาพ (แผน 4)

ในระยะแรกนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่าง
รวดเร็ว ในขณะที่อัตรากำลังและวัสดุอุปกรณ์มีอยู่อย่างจำกัด
มีการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ โดยเฉพาะอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
ต่างๆ โดยเฉพาะหน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์ โดยศูนย์ฯ
ได้ประสานความร่วมมือแบ่งปันวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นระหว่าง
โรงพยาบาล ประสานการรับบริจาคและส่งต่อให้โรงพยาบาลที่
มีความจำเป็นเร่งด่วน เพื่อให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีอุปกรณ์
ที่จำเป็นเพียงพอในการป้องกันตนเองและป้องกันการแพร่
กระจายให้ผู้อื่น และศูนย์ฯได้จัดระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
และตอบคำถามทางเว็บไซต์กองการพยาบาล เพื่อเป็นช่องทาง
ให้สามารถสอบถามข้อสงสัยหรือเสริมความมั่นใจในการบริหาร
บริการพยาบาลได้ รวมถึงเป็นช่องทางการเสริมกำลังใจให้กับ
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

1.3 พัฒนาการความรู้ทางการพยาบาล โดยศูนย์ฯ
ดำเนินการวิเคราะห์ส่วนขาดขององค์ความรู้ที่มีอยู่ปัจจุบัน
และศึกษาความต้องการการพัฒนางานความรู้ทางการพยาบาล
ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviewing) หัวหน้า
พยาบาลในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ พบว่ามีความต้องการองค์
ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมและป้องกัน
เชื้อโควิด-19 ศูนย์ฯจึงได้พัฒนางานความรู้และจัดทำเป็นสื่อ
ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งวีดิทัศน์การสาธิต (VDO clip) สื่อสารสนเทศ
(infographic) และแนวทางปฏิบัติ (guideline) เช่น วิดีทัศน์
การสาธิตเรื่อง “ขั้นตอนการใส่-ถอด PPE แบบกาวกันน้ำ
และแบบชุดหมี (coverall)” วิดีทัศน์การสาธิตเรื่อง “Airway
management: การพยาบาลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ใส่ท่อ
ช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ” วิดีทัศน์การสาธิตเรื่อง
“การพยาบาลผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบองค์รวม” วิดีทัศน์การ
สาธิตเรื่อง “การกำจัดขยะติดเชื้อโควิด-19” สื่อสารสนเทศ

เรื่อง “อุปกรณ์ในรถรับส่งต่อระหว่างสถานบริการผู้ป่วย/ผู้สงสัย
ติดเชื้อโควิด-19” แนวทางปฏิบัติเรื่อง “การปฏิบัติตนก่อนขึ้น
เวรดูแลผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ป่วยติดเชื้อ การปฏิบัติตนขณะขึ้น
เวร และการปฏิบัติตนเมื่อลงเวรกลับบ้าน” และเผยแพร่ใน
เว็บไซต์กองการพยาบาลและเผยแพร่ในการจัดประชุมแบบ
ออนไลน์ (webinar) เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง⁷

ระยะที่ 2 เป็นช่วงเดือนที่ 3-5 หลังการระบอด
(พฤษภาคม-กรกฎาคม 2563) ในระยะนี้สถานการณ์เริ่ม
ผ่อนคลาย จำนวนผู้ติดเชื้อภายในประเทศลดลงเรื่อย ๆ ผู้ป่วย
ที่อาการดีขึ้นเริ่มทยอยกลับสู่ชุมชน⁹ โดยในวันที่ 1 พฤษภาคม
2563 ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติด
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ ศบค. โดย
นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน โฆษก ศบค. ได้แถลงสถานการณ์
การติดเชื้อโควิด-19 ประจำวันว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6 ราย
ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่น้อยที่สุดตั้งแต่มีการระบอดในประเทศ
และมีผู้ป่วยกลับบ้านได้สะสม 2,719 ราย คิดเป็น 91.86 ของ
ผู้ป่วยทั้งหมด⁹ และในระยะนี้รัฐบาลได้อนุมัติเพิ่มอัตรา
ข้าราชการใหม่และมาตรการเพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นสำหรับ
บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข รองรับภาวะฉุกเฉินใน
สถานการณ์ระบอดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยเห็นชอบให้
จัดสรรอัตราข้าราชการใหม่จำนวน 24 สายงาน รวม 45,242
อัตรา ในจำนวนนี้เป็นสายงานพยาบาล 13,607 อัตรา¹¹ และ
กรมบัญชีกลางได้ประกาศข้อตกลงการเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายใน
การเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุมและรักษาผู้ป่วยโรค
อักเสบจากเชื้อโควิด-19 ในระยะนี้จึงมีการดำเนินการ ดังนี้

2.1 กำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการ
บริการพยาบาล ในระยะนี้พยาบาลเริ่มมีเรียนรู้และปรับตัวให้
อยู่กับการระบอดของโรคได้ดีขึ้น มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19
ลดลงอย่างต่อเนื่อง การกำหนดนโยบายในระยะนี้จึงเน้น
เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของพยาบาล และการจัดบริการพยาบาล
ตามแบบปกติวิถีใหม่ (new normal) และนโยบายเกี่ยวกับ
การพยาบาลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ระยะอาการรุนแรงน้อย (mild)
ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) ที่พักในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่
โรงพยาบาล ซึ่งพบว่าหัวหน้าพยาบาลได้นำนโยบายนี้สู่การ
ปฏิบัติ รวมถึงการประกาศนโยบายและแนวทางปฏิบัติตาม
มติคณะรัฐมนตรีเรื่อง “เพิ่มอัตราข้าราชการใหม่และมาตรการ
เพิ่มสิทธิประโยชน์อื่นสำหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข
รองรับภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์ระบอดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019”¹¹ รวมถึงค่าตอบแทนต่างๆที่พึงได้สำหรับ

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ และเงินช่วยเหลือสำหรับ
พยาบาลที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

2.2 พัฒนาการติดตาม และประสานความร่วมมือ
ในระยะที่ 2 นี้ศูนย์ฯได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลด้าน
ทรัพยากร และศูนย์ประสานการบริหารจัดการอัตรากำลัง
พยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข
อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการคาดการณ์อัตรา
กำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยยืนยัน
ติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง และรายงานผลการติดตาม
สถานการณ์ (dashboard) ทางเว็บไซต์กองการพยาบาล
จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากระทรวงสาธารณสุขมีอัตรา
กำลังพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอาการรุนแรงได้สูงสุด
ไม่เกิน 6,200 คน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอาการปานกลางไม่
เกิน 88,000 คน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอาการรุนแรงน้อย
ไม่เกิน 391,000 คน และให้การดูแลผู้รับบริการ ณ จุดคัดกรอง
ได้ไม่เกิน 975,000 คน โดยในขณะนั้นมีผู้ติดเชื้อโควิด-19
ประมาณ 3,000 คน จึงมีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการ
ดูแลทั้งผู้สงสัยที่มารับการคัดกรองและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ⁷
ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการเฝ้าระวังและบริหารจัดการ
อัตรากำลังพยาบาลในภาพประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และ
ศูนย์ฯได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
ทั้งภายนอกและภายในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงทำความเข้าใจ
กับหัวหน้าพยาบาลในประเด็นการกำหนดตำแหน่ง
พยาบาลให้เป็นข้าราชการตามนโยบายของรัฐบาล และการเบิก
จ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย⁷ พร้อมทั้งนำประเด็นถาม-ตอบที่พบ
บ่อยลงในช่อง Q&A ทางเว็บไซต์กองการพยาบาล เพื่อตอบข้อ
สงสัยและเสริมกำลังใจแก่พยาบาล

2.3 พัฒนาการความรู้ทางการพยาบาล ระยะนี้จะ
เน้นการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูหลังการแพร่
ระบาด พร้อมทั้งมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้วยการจัดประชุม
แบบออนไลน์ (webinar) องค์ความรู้ที่พัฒนาและถ่ายทอด
ในระยะนี้ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการด้านการพยาบาล
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับ
หัวหน้าพยาบาล 2) การดำเนินงานควบคุมและป้องกันการ
ติดเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
สำหรับพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
3) บทบาทพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การระบาดของโรคติด
เชื้อโควิด-19 ซึ่งจากการถ่ายทอดองค์ความรู้เหล่านี้ พบว่า

พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีบทบาท
ให้การปรึกษาด้านการจัดสถานที่และการดูแลผู้สงสัยและ
ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลได้อย่างมั่นใจ
มากขึ้น และพยาบาลชุมชนสามารถติดตามให้การพยาบาล
ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 และฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านอย่าง
มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 เป็นช่วงเดือนที่ 6-10 หลังการระบาด
(สิงหาคม-ธันวาคม 2563) เป็นระยะที่มีความผ่อนคลายมากขึ้น
เนื่องจากไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ โดยในวันที่ 1 สิงหาคม
2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2 ราย โดยเป็นผู้ที่เดินทางกลับ
จากต่างประเทศและเข้ารับการเฝ้าระวังกักตัวในสถานที่กักกัน
ของราชการ (state quarantine) ทั้ง 2 ราย⁹ รัฐบาลเริ่มมี
มาตรการผ่อนปรนมากขึ้นเรื่อย ๆ และมีการเผยแพร่คู่มือ
การปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจกรรมและกิจกรรม
เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในระยะนี้จึงมีการ
ดำเนินการ ดังนี้

3.1 กำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการ
บริการพยาบาล โดยศูนย์ฯได้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการ
บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรการผ่อนปรนของรัฐบาล
เพื่อให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
ทั่วประเทศ รวมถึงได้กำหนดนโยบายการจัดบริการ cohort
ward ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
เพื่อเตรียมรองรับการระบาดที่อาจเกิดขึ้นใหม่ รวมทั้งกำหนด
ให้หัวหน้าพยาบาลได้ถอดบทเรียนการบริการพยาบาลในช่วงที่
ผ่านมา เพื่อกำหนดเป็นทิศทางการพัฒนาการบริการพยาบาล
ในโรงพยาบาลของตน ซึ่งจากข้อมูลการรายงานผลการบริหาร
บริการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการดังกล่าว⁷

3.2 พัฒนาการติดตาม และประสานความร่วมมือ
โดยศูนย์ฯได้ดำเนินงานด้านการพัฒนาการติดตาม และ
ประสานความร่วมมือนี้ทำให้มีการแสดงสรุปรายงานผล
การติดตามสถานการณ์ (dashboard) ทางเว็บไซต์กองการ
พยาบาล โดยมีการปรับปรุงข้อมูล (update) แบบตามเวลาจริง
(real time) ในระยะนี้ได้มีการเพิ่มการติดตามจำนวนเตียง
ใน cohort ward และจำนวนห้อง negative pressure ที่มีใน
แต่ละโรงพยาบาลที่อู่พเทศ

3.3 พัฒนาการความรู้ทางการพยาบาล ในระยะนี้มี
การพัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดในเว็บไซต์กองการพยาบาล
ดังนี้ 1) การบริหารจัดการบริการพยาบาลใน cohort ward

2) การบริหารจัดการบริการพยาบาล negative pressure room 3) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสู่ชุมชน 4) แนวทางการบริหารจัดการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรการผ่อนปรนของรัฐบาล 5) ข้อเสนอจากการถอดบทเรียนการบริหารจัดการในสถานการณ์ระบาดของเชื้อโควิด-19 นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดความรู้เรื่อง “การซ่อมแผนเผชิญเหตุสำหรับหัวหน้าพยาบาล” ในการจัดประชุมแบบออนไลน์ (webinar)

ระยะที่ 4 เป็นช่วงของการระบาดระลอกใหม่และประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2564) เริ่มจากการพบผู้ติดเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านที่ลักลอบเข้าประเทศในเดือนธันวาคม 2563 และเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีการแพร่ระบาดกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ตลาดแพกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร จนกระทั่งลุกลามไปหลายจังหวัดอย่างรวดเร็ว⁹ จนกระทั่งจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมสูงถึง 23,371 ราย และมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสะสม 1,012,408 ราย⁹ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564) จนมีการเปิดโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อที่มีจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลสนามจังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสนามอำเภอแม่สอดจังหวัดตาก โรงพยาบาลสนามอำเภอสัตหีบจังหวัดชลบุรี การดำเนินการในระยะนี้จึงเน้นย้ำมาตรการที่เคยประกาศก่อนหน้านี้ คือ การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ รักษาระยะห่าง การปฏิบัติตนของพยาบาลเมื่อลงเวร และเพิ่มนโยบายการบริหารจัดการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม โดยมี การดำเนินการ ดังนี้

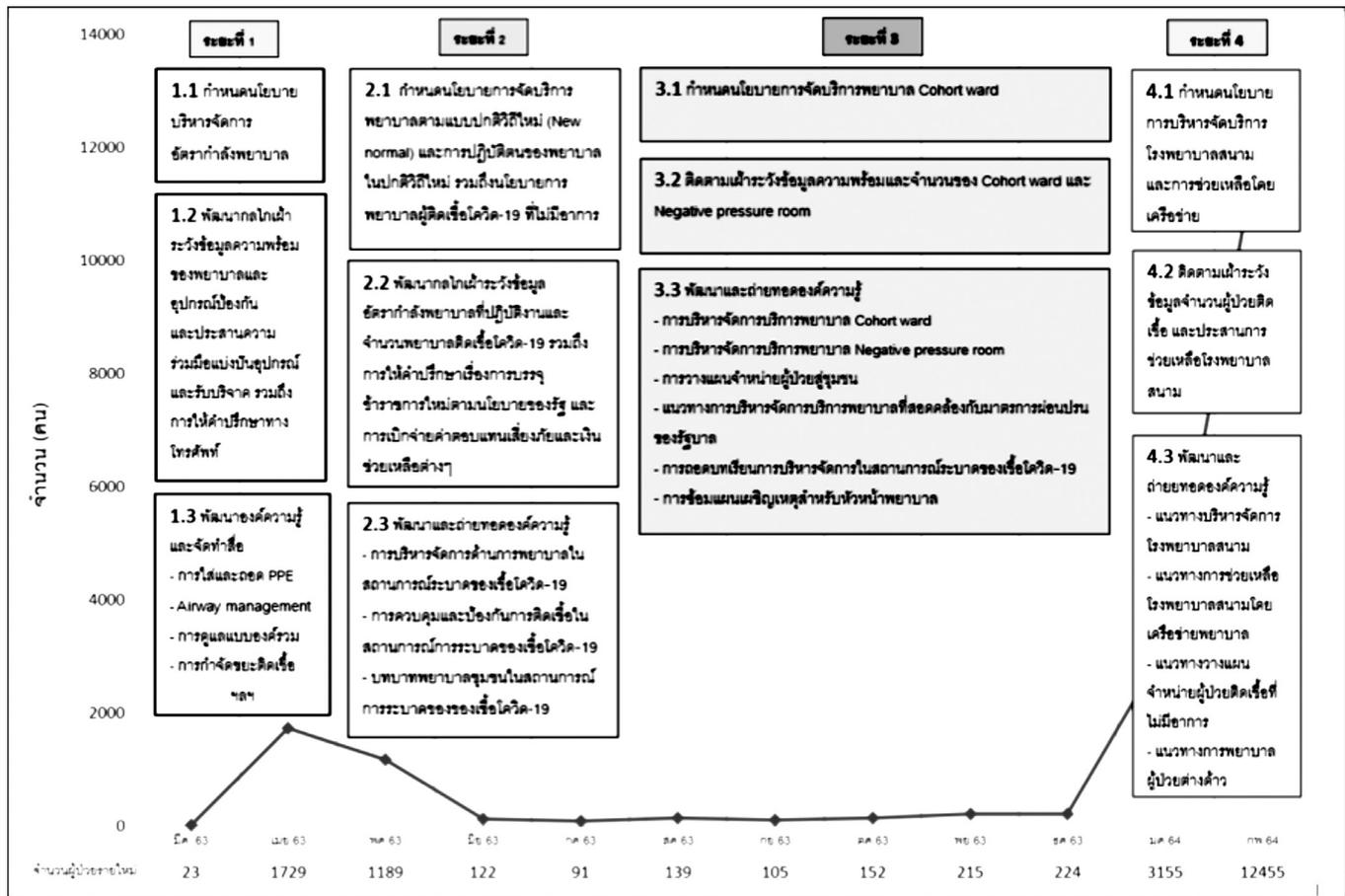
4.1 กำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการบริการพยาบาล ในระยะการระบาดระลอกใหม่ ประชาชนและเจ้าหน้าที่ต่างมีประสบการณ์จากการระบาดในระลอกแรกแล้ว ความตื่นตระหนกและความกลัวจึงลดลง ส่งผลให้การระมัดระวังตนเองลดลงด้วย จึงเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวนมากเกินกว่าที่โรงพยาบาลจะรับได้ จนต้องเปิดโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีจำนวนมาก และเป็นการแยกผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ออกจากผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จึงต้องมีการกำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนาม ทั้งรูปแบบบริการในโรงพยาบาลสนาม การจัดวางเตียงและอุปกรณ์ ทิศทางลม ห้องเจ้าหน้าที่ การจัดอัตรากำลังพยาบาล การเบิกจ่ายค่าตอบแทน และการช่วยเหลือจากเครือข่ายทั้ง อัตรากำลังพยาบาลและวัสดุอุปกรณ์ การจัดกิจกรรมการ

พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยง รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁷ รวมถึงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีอาการ

4.2 พัฒนากลไก ติดตาม และประสานความร่วมมือ ในระยะของการระบาดระลอกใหม่ มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วกว่าระลอกแรก การเฝ้าระวังในระบบการติดตามสถานการณ์ของศูนย์ฯ ทำให้เห็นข้อมูลในภาพรวมทั้งประเทศ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรในจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดมากและดำเนินการประสานความร่วมมือให้เกิดความช่วยเหลืออย่างทันที ทั้งอัตรากำลังและวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง พบว่าในระยะการระบาดระลอกใหม่นี้ นอกจากแต่ละโรงพยาบาลจะมีการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลภายในโรงพยาบาล (แผน 1) ภายในจังหวัด (แผน 2) และภายในเขตสุขภาพ (แผน 3) แล้วยังมีการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลจากนอกเขตสุขภาพ (แผน 4) โดยมีโรงพยาบาลต่าง ๆ ภายนอกเขตสุขภาพส่งบุคลากรพยาบาลไปช่วยให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามแต่ละแห่งอย่างต่อเนื่อง เช่น โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7 ส่งทีมพยาบาลไปช่วยโรงพยาบาลสนามที่จังหวัดสมุทรสาคร เขตสุขภาพที่ 5 เป็นต้น

4.3 พัฒนาศักยภาพความรู้ทางการพยาบาล องค์ความรู้ทางการพยาบาลที่จำเป็นในระยะการระบาดระลอกใหม่คือ แนวทางการบริหารจัดการบริการพยาบาลในการระบาดระลอกใหม่ การบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีจำนวนมาก โดยมีการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ดังนี้ 1) แนวทางการจัดการโรงพยาบาลสนาม 2) แนวทางการช่วยเหลือโรงพยาบาลสนามโดยเครือข่ายพยาบาล 3) แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และ 4) แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยต่างด้าวติดเชื้อโควิด-19 นอกจากการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่แล้วยังต้องประชาสัมพันธ์องค์ความรู้และแนวทางเดิมที่เคยเผยแพร่แล้วเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักและระมัดระวังมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมแบบออนไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลสนามให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเวลา 12 เดือน แบ่งเป็น 4 ระยะ ตามแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 สรุปการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19

การประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ ผลการสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศที่มีต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดนอกและในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 11,408 คน¹² พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์ฯ เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93, SD = 0.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพมากที่สุด 3 ด้าน ตามลำดับคือ 1.ด้านการพัฒนากลไก ติดตามและประสานความร่วมมือของพยาบาล ($\bar{X} = 3.98, SD = 0.84$) 2.ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ป่วยยืนยัน ติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X} = 3.95, SD = 0.84$) และ 3. ด้านการกำหนดนโยบายและทิศทางการบริหารจัดการพยาบาลของศูนย์ฯ ($\bar{X} = 3.91, SD = 0.82$) เมื่อพิจารณาใน

รายละเอียดของแต่ละด้าน พบว่า การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เรื่อง “ขั้นตอนการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล” มีประโยชน์ต่อวิชาชีพมากที่สุด ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.82$) โดยให้เหตุผลว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์และวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัดในขณะนั้น ทันทต่อเหตุการณ์ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ สอดคล้องกับหลักความปลอดภัย 2P safety¹³ และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มหัวหน้าพยาบาลและกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Sig = .00) โดยกลุ่มหัวหน้าพยาบาลมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯ มากกว่ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติ จึงควรประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของศูนย์ฯ ให้เข้าถึงกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

นับเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาศโรคติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการบริการพยาบาลในการระบาศโรคติดเชื้อโควิด-19 ขององค์กรพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขและสังกัดต่าง ๆ ทั่วทั้งประเทศ เป็นไปตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกและสภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการจัดการในภาพรวมระดับประเทศ^{14,15} อย่างไรก็ตามการดำเนินงานครั้งนี้เฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข หากประสานความร่วมมือกับสภาวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง ทบวงมหาวิทยาลัย สมาคม/ชมรมทางการพยาบาลต่างๆจะทำให้การพัฒนาบริหารจัดการบริการพยาบาลเพื่อรับมือกับการระบาศของโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น¹⁶ และเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายให้มีศูนย์กลางข้อมูลพยาบาลจำแนกตามสมรรถนะและการอบรมเฉพาะทาง พร้อมทั้งจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มีความพร้อมในการบริการพยาบาลผู้ติดเชื้ออุบัติใหม่

ด้านการปฏิบัติ

จากการที่ศูนย์ฯกำหนดกลไกการรวบรวมข้อมูลด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ แม้จะดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการที่มาจากการมีส่วนร่วมของผู้นำทางการพยาบาลระดับเขตสุขภาพครอบคลุมทั่วประเทศก็ตาม แต่พบว่าศูนย์ฯได้รับการรายงานข้อมูลจากโรงพยาบาล 750 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.61 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด⁷ ซึ่งข้อมูลยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลจึงควรต้องมีการพัฒนาการประสานความร่วมมือนี้ให้เข้มแข็งมากขึ้น และจากการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯพบว่า กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจน้อยกว่ากลุ่มหัวหน้าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ศูนย์ฯดำเนินการสอบถามความต้องการในเรื่องต่าง ๆ จากกลุ่มหัวหน้าพยาบาล โดยมีได้สอบถามจากกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติ จึงทำให้การดำเนินงานของศูนย์ฯสนองความต้องการของกลุ่มหัวหน้าพยาบาลมากกว่า ดังนั้นจึงควรสำรวจความต้องการของกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติด้วย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน

งานได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติมากขึ้น

บทสรุป

การขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาศโรคติดเชื้อโควิด-19 พัฒนางานมา 1 ปี แบ่งเป็น 4 ระยะ ที่มีการขับเคลื่อนและมีผลลัพธ์การดำเนินงานในแต่ละระยะอย่างสอดคล้องกับบริบทและความต้องการการพัฒนาบริการพยาบาลของประเทศ 3 ประการ คือ 1) การกำหนดนโยบาย และทิศทางการบริหารจัดการบริการพยาบาล 2) การพัฒนาบุคลากร ติดตามประสานความร่วมมือ 3) การพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล จากการประเมินผลพบว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ฯ เกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารจัดการบริการพยาบาลผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 และเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการพยาบาลแบบวิถีชีวิตใหม่ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้รับบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการขับเคลื่อนงานการพยาบาลในภาพประเทศที่เป็นต้นแบบให้ประเทศอื่นดำเนินการต่อไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

References

1. World Health Organization (WHO). COVID 19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) global research and innovation forum: towards a research roadmap. Geneva, Switzerland: Author; 2020.
2. Ministry of Public Health. The pronouncement of list of threatening contagious diseases and symptoms (3rd), Royal Thai Government Gazette, 2563 B.E. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)

3. Witvorapong N. COVID-19: The struggle in the health system. Bangkok: Thai Publica. 2020. (in Thai)
4. World Health Organization (WHO). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva, Switzerland: Author; 2020.
5. International Council of Nurses (ICN). Protecting nurses from COVID-19 a top priority: a survey of ICN's national nursing associations. Geneva, Switzerland: Author; 2020.
6. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public health information report 2019. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
7. Ministry of Public Health. The operation report of nurses' collaboration center in COVID-19 outbreak situation. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
8. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Pandemic of COVID-19 in Thailand. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
9. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. The daily report of COVID-19 outbreak situation. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
10. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Public health emergency response on COVID-19 outbreak in Thailand: A handbook for health worker. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
11. Ministry of Public Health. Increasing the rate of new government officials and increase other benefits for personnel of the Ministry of Public Health to support emergencies in the situation of the Coronavirus 2019 epidemic. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
12. Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The data analysis report of nurses' working in COVID-19 outbreak situation among public and private sectors. Nonthaburi, Thailand: Author; 2020. (in Thai)
13. Cheevakasemsook A. New clinical nursing supervision with 2P safety: concept and application. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 2020. 21(2): 9-17. (in Thai)
14. World Health Organization (WHO). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Geneva, Switzerland: Author; 2020.
15. International Council of Nurses (ICN). Covid-19 and the international supply of nurses. Geneva, Switzerland: Author; 2020.
16. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, & Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 2020. 111, 103637: 1-8.