บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน

Role of Nursing Administrators in Managing the Care of COVID-19 Patients Who are Isolated at Home

ทินกร บัวชู* ประภาพร เมืองแก้ว ทิฏฐิ ศรีวิสัย
วัชระ เกี๋ยนต๊ะ พชรดนัย เชื้อตานาม ขวัญหทัย ยิ้มละมัย
Thinnakorn Buachu* Prapaporn Muangkaew Thitdhi Srivisai
Watchara Kiantah Podcharadanai Chuatanam Khwanhathai Yimlamai
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก ประเทศไทย 65000
Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok, Thailand, 65000

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน เนื่องจากการบริหารจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการแยกกักตัวที่บ้านเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลรูปแบบใหม่ในภาวะจำเป็นฉุกเฉินของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและจำนวนเตียงในสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับความต้องการ จึงเป็นความท้าทายในการบริหารการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน ประกอบด้วย 1) จัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจ 2) จัดสรรกำลังคนพยาบาลวิชาชีพ 3) ประสานความร่วมมือกับองค์กรในชุมชนปรับพื้นที่พักอาศัย 4) สื่อสารระหว่างองค์กรและบุคลากรทุกระดับตามสถานการณ์ 5) บริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย 6) ถอดบทเรียนกระบวนการจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน 7) พัฒนาองค์ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมและป้องกันโรค 8) ประเมินผลลัพธ์การจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และ 9) ชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการเบิกจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

คำสำคัญ: ผู้บริหารทางการพยาบาล, โควิด 19, แยกกักตัวที่บ้าน

Abstract

This article aims to study the role of nursing administrators in managing the care of COVID-19 patients who are isolated at home. Nursing management in the care of COVID-19 patients who have been isolated at home is a new form of nursing in the emergence of the coronavirus disease 2019 epidemic in which the number of infected people continues to rise increasingly and the number of beds in healthcare facilities is insufficient to meet demand. Therefore, it is a challenge in nursing management. Nursing administrators must play an important role in managing the care of COVID-19 patients who are isolated at home, including 1) establishing a special care team 2) allocating nursing manpower 3) coordinating with

Corresponding Author: *Email: Thinnakorn.b.1987@gmail.com

วันที่รับ (received) 25 พ.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 6 ก.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 ก.ค. 2565

community organizations to adjust living spaces 4) communicating between the organization and personnel at all levels, according to the situation 5) risk and safety management 6) lessons learned 7) developing a body of knowledge in nursing practice for disease control and prevention 8) evaluating the outcomes of self-quarantine services to improve nursing quality, and 9) clarifying guidelines for disbursement of care for COVID-19 patients as prescribed by the Ministry of Public Health.

Keywords: Nurse administrator, Covid-19, Home isolation

บทนำ

โจทย์สำคัญในการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันคือระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาตนเองในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการแยกกักตัวที่บ้าน (HI: Home Isolation) ที่มีความปลอดภัยและเป็นไปตามหลักเกณฑ์แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ ภายใต้ความร่วมมือในการบริการสุขภาพของระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ สำหรับเกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเพื่อแยกกักตัวที่บ้านใช้ในกรณีที่ผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคโควิด-19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของหน่วยบริการพิจารณาแล้วว่าเห็นสมควรให้ผู้ป่วย รายนั้นสามารถแยกกักตัวในที่พักได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและเจ้าของสถานที่ และรวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยรักษาในหน่วยบริการและกลับมาแยกกักตัวในที่พักต่อจนครบระยะเวลาที่กำหนด[1] ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยอาศัยความร่วมมือเชิงบูรณาการระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) และภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลจังหวัด) ทำงานร่วมกัน โดยมุ่งเน้น การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน เพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ปัญหาของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการจำกัดเสรีภาพในการเคลื่อนไหวเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคมหรือระหว่างการล็อกดาวน์ ทำให้ประชาชนหันมาใส่ใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งให้ความสนใจในการพัฒนาตนเองและครอบครัวมากยิ่งขึ้น[2] ในทางกลับกันก็ส่งผลต่อความสัมพันธ์เชิงลบของบุคคลในครอบครัวและการรับรู้ความเครียดที่สูงขึ้นจากอิทธิพลของความแออัดภายในบ้านพักอาศัย[3] ส่วนหนึ่งของการรับมือกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการและหรือที่มีอาการเล็กน้อยคือการเข้ารับบริการแบบการแยกกักตัวที่บ้าน จากข้อมูลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน ผู้ป่วยจำนวน 2,814 คน ภายในระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 2 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564 พบปัญหาและอุปสรรคด้านระบบในการดูแลผู้ป่วยที่มีการทับซ้อนกันหลายหน่วยงาน ไม่สามารถตรวจสอบได้ทันที และผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีระบบปรึกษาการแพทย์ทางไกล (DMS Telemedicine) หรือไลน์แอพพลิเคชั่นได้[1] และการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลันและรุนแรง จากการศึกษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน จำนวน 5,368 คน ทั้งหมดได้รับการดูแล รักษา ติดตามอาการและได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์และภาวะจิตใจที่เหมาะสม พบว่าการใช้โปรแกรมติดตามอาการที่บ้านมีประสิทธิภาพและปลอดภัยในผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ[4] และแม้ว่านโยบายการแยกกักตัวที่บ้านเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผล แต่การแยกตัวทางสังคมดังกล่าวนั้นยังสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มอาการทางจิตและปัญหาการรับรู้ทางการคิดได้อีกด้วย[5]

จากการศึกษานโยบายการแยกกักตัวที่บ้านในประเทศจีนพบว่า การแยกกักตัวที่บ้านทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวแย่ลง สร้างภาระและต้นทุนทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อสังคม หากพิจารณานโยบายการแยกกักตัวที่บ้านทางภาครัฐควรสนับสนุนการดูแลทางระบบออนไลน์ให้ทันกับความต้องการการขอความช่วยเหลือโดยเฉพาะในช่วงที่มีการล็อกดาวน์[6] และยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านซึ่งพบว่าระดับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่ส่วนกลาง (central isolation) สูงกว่าการแยกกักตัวที่บ้าน[7]

และเกิดปัญหาการแยกตัวจากสังคมและความโดดเดี่ยวที่เพิ่มสูงขึ้น (social isolation and loneliness) ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราโดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019[8] แต่ในทางกลับกัน การแยกกักตัวจากสังคมในประเทศอินเดียส่งผลดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กมากขึ้น จากรายงานการละเลยและการทารุณกรรมเด็กที่มีนั้นลดลง[9] นอกจากนี้ยังมีการทดลองใช้โปรแกรมการประชุมทางวิดีโอในผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้าน (SPIN-CHAT: Scleroderma patient centered intervention network COVID-19 home-isolation activities together) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ที่เน้นเยียวยาอาการวิตกกังวล และประเมินผลกระทบต่ออาการซึมเศร้า ความเครียด ความโดดเดี่ยว ความเบื่อหน่าย กิจกรรมทางกายและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าช่วยให้ผลลัพธ์สุขภาพทางด้านจิตวิทยาเชิงลบในกลุ่มเสี่ยงดีขึ้น[10] และจากการติดตามผู้ป่วยโรคโควิด-19 ด้วยชุดกรณีศึกษาของกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เป็นแพทย์ ด้วยการอัลตราซาวนด์ปอด ที่เรียกว่า POCUS: Point-of-care ultrasound ในช่วงการแยกกักตัวที่บ้าน ซึ่งเป็นการประเมินอาการ ความรุนแรงและสามารถพยากรณ์โรคที่จะเป็นประโยชน์และเป็นที่ยอมรับ หากผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านสามารถใช้ประเมินพยาธิสภาพของปอดได้ด้วยตนเอง[11] จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ส่งผลให้ต้องมีการตอบสนองความจำเป็นฉุกเฉินในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างเหมาะสมและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ จากตัวอย่างที่มีการศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า

ตัวอย่างบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีดังนี้[12]

1. การจัดหากำลังคนพยาบาลวิชาชีพเพื่อชดเชยการขาดแคลนกำลังคนเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง การจัดหากำลังคนในรูปแบบอาสาสมัครทำงานในหอผู้ป่วยรวม (cohort ward) ห้องแยกโรค (isolation room) และโรงพยาบาลสนาม (field hospital) เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาด และจัดหากำลังคนที่ไม่ใช่อาสาสมัครโดยการรับย้ายจากหน่วยงานอื่น การเปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพ การขยายสัญญาจ้างชั่วคราวและการเร่งกระบวนการสรรหากำลังคนพยาบาลวิชาชีพ

2. การจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยให้เพียงพอและยืดหยุ่น โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพบางส่วนไปทำงานในหอผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น กำลังตั้งครรภ์อยู่ในช่วงให้นมบุตร ได้รับยากดภูมิคุ้มกันรักษาโรค เป็นต้น และเนื่องจากความไม่แน่นอนของจำนวนยอดผู้ติดเชื้อที่ขึ้น ๆ ลง ๆ ส่งผลต่อการเปิดและปิด Cohort ward เป็นประจำการคาดเดากับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องติดตามสถิติจำนวนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อจัดทำแผนบริหารอัตรากำลังให้สอดคล้องกับสถานการณ์ควบคู่ไปกับการประเมินประสบการณ์ การจัดอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งในแง่ของจำนวนและสัดส่วนของบุคลากรที่จำเป็นในแต่ละเวรอีกด้วย

3. การรักษากำลังคนพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย โดยผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องบริหารเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากรและการติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย เพิ่มระดับความตระหนักและลดโอกาสในการติดเชื้อด้วยการจัดอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การจัดหาชุดป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ๆ ให้เพียงพอ การปรับตารางเวรให้กะเวลาในการทำงานสั้นลงและมีระยะห่างระหว่างเวรเพิ่มมากขึ้นเพื่อเพิ่มระยะเวลาในการพักผ่อน การลดชั่วโมงในการทำงานลง 30% หรือลดการทำงานล่วงเวลา (OT) แบบภาคบังคับด้วย

4. การสร้างแรงบันดาลใจและการเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคทั้งในเวลาทำงานปกติและนอกเวลาราชการตลอดจนวันหยุดราชการ และการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องจากภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยโควิดให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิด หรือโรงพยาบาลสนามอย่างยุติธรรม และการแสดงความขอบคุณต่อบุคลากรอย่างจริงใจจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอีกด้วย

5. การดูแลทางด้านจิตใจของบุคลากรเพื่อจัดการกับความเครียด การจัดสรรที่อยู่ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิดเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวที่บ้าน การทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวหรือเสมือนจริงเมื่อบุคลากรเกิดความเครียดหรือมีความวิตกกังวล การจัดกิจกรรมเสริมความสุขในโรงพยาบาล/หอผู้ป่วย

และการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโควิดมาอย่างยาวนานให้เสมือนกับบุคคลในครอบครัว

6. การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยโรคโควิด-19[13] การจัดประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคในการให้การพยาบาล การสนับสนุนทางอารมณ์ของผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล การให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยา การจัดการสภาพแวดล้อมและการฆ่าเชื้อในหอผู้ป่วย การจัดการระบบการกำจัดของเสียทางการแพทย์ การปรับผังหอผู้ป่วยเดิมเป็น cohort ward การปรับห้องพิเศษเดิมเป็นห้องแยกโรค การปรับโรงเรือนเดิมเป็นโรงพยาบาลสนาม และการปรับกะเวลาในการทำงานเป็น 4 ชั่วโมง โดยมี 6 กะต่อวัน

7. การจัดการความขัดแย้ง[14] เกี่ยวกับปัญหาการเปิดวอร์ดใหม่ ความขัดแย้งในการทำงานของบุคลากรเก่ากับบุคลากรใหม่ที่อาสาสมัครมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคโควิด-19 ความแออัดและความไม่ปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การขาดบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่พร้อมรับมือและมีความท้าทายอย่างต่อเนื่องให้ต้องทำการตัดสินใจ รวมทั้งการจัดการและการตัดสินใจในประเด็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อโควิดจากการทำงานที่จำเป็นต้องตัดสินใจในทันทีเพื่อแก้ไขปัญหา

นอกจากบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทด้านการจัดการสุขภาพชุมชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคพบว่า[15] การประสานงานการทำงานกับเครือข่ายในชุมชนและการจัดการข้อมูล (coordinating and joint information center) มีความสำคัญมากตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและติดตามข้อมูลการระบาดของโรคระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ การประสานข้อมูลกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เพื่อติดตามสถานการณ์ ข้อสั่งการ การวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่ในชุมชน และการรายงานการประเมินสถานการณ์ ผลการดำเนินงานของทีมปฏิบัติการและทีมสนับสนุนวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และการให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ (สสอ.) เพื่อการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง และโดยเฉพาะกับการจัดการกับกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านที่ต้องเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่องที่ประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาเนื่องจากการเว้นระยะห่างทางสังคมและการระบาดของโรค ซึ่งการพยาบาลทางไกล (tele-nursing) สภาการพยาบาลได้ประกาศแนวทางการปฏิบัติในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563 เป็นการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพผ่านระบบดิจิทัล[16] ในการประเมินภาวะสุขภาพ ติดตามผู้ป่วย และประสานการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้การแพทย์ทางไกล (telehealth) เข้ามาเป็นทางเลือกและเป็นกุญแจสำคัญในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ดังตัวอย่างกรณีศึกษาของคลินิกเฉพาะทางโรคปอดที่ใช้ระบบการบริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต[17] โดยการติดต่อกับผู้ป่วยก่อนนัดหมาย ยืนยันนัดหมาย การเสนอทางเลือกในการเข้ารับบริการระหว่างการพูดคุยทางโทรศัพท์หรือการประชุมทางวิดีโอ (videoconference) การส่งข้อความนัดหมายและส่งลิงค์เพื่อรับบริการในแต่ละแผนก และการซักซ้อม (precall) ก่อนวันนัดจริงเพื่อเตรียมความพร้อมพบว่า การให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้รับการยอมรับและมีประสิทธิภาพเพียงพอ แต่ยังมีข้อจำกัดที่ต้องมีการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องในส่วนของการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์และการบันทึกทางการแพทย์ที่เหมาะสม ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพทั้งในด้านการพยาบาลทางไกลและการให้บริการทางการพยาบาลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อรองรับระบบการแพทย์ทางไกลและสอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล

นอกจากตัวอย่างบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และตัวอย่างการให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตในต่างประเทศแล้ว จากการศึกษารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบว่า รูปแบบการบริหารประกอบด้วย[18] 1) ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล 2) การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาล และ 3) แนวทางการบริหารการพยาบาลในการจัดสรรอัตรากำลัง อุปกรณ์ป้องกัน การเตรียมอาคารสถานที่ คู่มือแนวทางการพยาบาล การนิเทศ ตลอดจนการถอดบทเรียนสรุปเหตุการณ์เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการบริหารให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคต แต่จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน

เป็นรูปแบบการบริหารการพยาบาลรูปแบบใหม่ที่มีความจำเป็น ในขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและจำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับความต้องการ และการแยกกักตัวที่บ้านยังส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย มีความภาคภูมิใจที่สามารถดูแลตัวเองได้ และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากสถานพยาบาล ดังนั้น ผู้เขียนจึงเล็งเห็นความสำคัญของบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานในการแยกกักตัวที่บ้านของกระทรวงสาธารณสุขและจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เข้าถึงการรับบริการและการบริหารจัดการภาวะสุขภาพที่รวดเร็วครอบคลุมภาวะสุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำให้พยาบาลวิชาชีพกับทีมสุขภาพสามารถบริหารจัดการกับโรคอุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก ดังนี้

บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน[1, 12-14]

1. จัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจ (home care center) เตรียมแบบฟอร์มเอกสารในการประเมินผู้ป่วย เตรียมระบบสื่อสารกับผู้ป่วย เตรียมระบบ logistic ในการจัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ ประสานศูนย์คอมพิวเตอร์ในการจัดวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน และให้คำแนะนำพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การจำแนกประเภท (classification) การดำเนินการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และเกณฑ์การประเมินการส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

2. จัดสรรกำลังคนพยาบาลวิชาชีพและสำรองอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความรู้และความสามารถของบุคลากร ประสานการจัดสรรเตียงสำรองในโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการปานกลาง (moderate) หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก (severe) ไปพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จัดให้มีระบบการนำส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วและปลอดภัยระหว่างนำส่งโรงพยาบาล

3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐในชุมชนเพื่อปรับพื้นที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ให้เหมาะสมในช่วงที่ต้องแยกกักตัวทั้งแบบแยกชั้นบ้านพักอาศัย หรือแบบที่พักอาศัยเดี่ยว ที่สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลได้และเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

4. สื่อสารระดับองค์กรและบุคลากรทุกระดับตามสถานการณ์ ตั้งแต่การสังเกตสภาพการณ์แวดล้อมที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (home isolation) และโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (community isolation) ศึกษาเงื่อนไขขอบเขตการจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน วิเคราะห์นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้คำแนะนำกับพยาบาลวิชาชีพในการจัดบริการผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบบแยกกักตัวที่บ้าน และเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้พร้อมก่อนสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน รวมทั้งการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้าน

5. บริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของบุคลากร โดยการจัดหาชุดป้องกันส่วนบุคคล อุปกรณ์ทางการแพทย์ ปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งเครื่องมือสื่อสารสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารและลงข้อมูลอย่างเป็นระบบ

6. ถอดบทเรียนกระบวนการจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน สรุปผลการจัดบริการ และวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (critical success factors) ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (problem and solve) ด้านอุปกรณ์/สถานที่ ด้านระบบบริการ ด้านบุคลากรและผู้ป่วย การเรียนรู้จากการจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน (lesson learn) โอกาสและการพัฒนา (opportunity for improvement) ระบบสารสนเทศ การลดขั้นตอนการบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่รวดเร็ว

7. พัฒนาองค์ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมและป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อในรูปแบบออนไลน์ต่าง ๆ เช่น แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (clinical nursing practice guidelines: CPGs) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หลักการป้องกันและการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE) การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวการณ์หายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome: ARDS) แนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ

ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโรคโควิด-19 แบบแยกกักตัวที่บ้าน เป็นต้น

8. ประเมินผลลัพธ์การจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน และวิจัยพัฒนาคุณภาพของรูปแบบการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้โดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐาน ที่มีระบบการติดตามดูแล เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต

9. ชี้แจงหลักเกณฑ์ แนวทางการเบิกจ่ายสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน การอำนวยความสะดวกในการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งศึกษาขอบเขตการบริการและเงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สรุปเวชระเบียน coding และออกรหัสการเรียกเก็บตามที่กองทุน สปสช. กำหนด

สรุป

ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้บริหารทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านให้บรรลุเป้าหมายที่เชื่อมโยงระหว่างแผนการรักษากับกระบวนการพยาบาล นอกจากกลยุทธ์ในการจัดการภาวะฉุกเฉินในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโดยการขยายขีดความสามารถในการดูแลและการเพิ่มจำนวนเตียงในสถานบริการสุขภาพแล้ว19 ระบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านยังเป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในสถานการณ์การระบาดที่ยังขยายเป็นวงกว้างและจำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบทบาทในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านนี้เป็นความท้าทายใหม่ของผู้บริหารทางการพยาบาลและมีความซับซ้อนในการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นฉุกเฉินในการป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานการณ์ที่ไม่ปกติและอยู่นอกโรงพยาบาลซึ่งต่างจากบทบาทเดิมในการบริหารจัดการเฉพาะในสถานบริการสุขภาพเท่านั้น

References

1. Department of Medical Services. Home isolation service. Bangkok: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)
2. Jawa TM. Logistic regression analysis for studying the impact of home quarantine on psychological health during COVID-19 in Saudi Arabia. Alexandria Engineering Journal.2022; 61(2022): 7995-8005.
3. Fornara F, et al. Space at home and psychological distress during the Covid-19 lockdown in Italy. Journal of Environmental Psychology. 2022; 79(2022): 101747.
4. Tawfiq J, et al. COVID-19 home monitoring program: healthcare innovation in developing, maintaining, and impacting the outcome of SARS-CoV-2 infected patients. Travel Medicine and Infectious Disease. 2021; 43(2021): 102089.
5. Alle MC, Berntsen D. Self-isolation, psychotic symptoms and cognitive problems during the COVID-19 worldwide outbreak. Psychiatry Research. 2021; 302(2021): 114015.
6. Zhu Y, Xie J, Yu Y. Effect of home isolation on domestic violence and divorce In China during COVID-19 pandemic. Psychiatry Research. 2021; 306(2021): 114234.
7. Ju Y, et al. Effects of centralized isolation vs. home isolation on psychological distress in patients with Covid-19. Journal of Psychosomatic Research. 2021; 143(2021): 110365.
8. Dyck L, Wilkins KM, Ouellet J, Ouellet GM, Conroy ML. Combating Heightened social isolation of nursing home elders: the telephone outreach in the COVID-19 outbreak program. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2020; 28(9): 989-992.

9. Bullinger LR, Raissian KM, Feely M, Schneider WJ. The neglected ones: time at home during COVID-19 and child maltreatment. Children and Youth Services Review. 2021; 131(2021): 106287.
10. Thombs BD, et al. Protocol for a partially nested randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of the scleroderma patient centered Intervention network COVID-19 home-isolation activities together (SPIN-CHAT) program to reduce anxiety among at-risk scleroderma patient. Journal of Psychosomatic Research. 2020; 135(2020): 110132.
11. Shokoohi H, Duggan NM, Sanchez G, Arrese MT, Chen YT. Lung ultrasound monitoring in patients with COVID-19 on home isolation. The American Journal of Emergency Medicine. 2020; 38(12): 2759.
12. Poortaghi S, Shahmari M, Ghobadi A. Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: a content analysis study. BMC Nursing. 2021; 20(27): 1-10.
13. Zhao Z, et al. Nursing care management strategies in isolation wards during the COVID-19 outbreak. Open Journal of Nursing. (2021); 11(4): 249-257.
14. Mollahadi M, Nouri JM, Moradian ST. Role model nursing leaders in COVID-19 crisis. BMJ Leader. 2021; 5(4): 258-263.
15. Yana A, Nojal V, Khampeera A, Kajai C. The role of community nurses during Coronary virus outbreak (Covid 19) in the Phayao province. Journal of Nursing and Health Research. 2021; 22(2): 82-94. (in Thai)
16. Thai nursing council. Tele-nursing. The Government Gazette in Thai. 2021; 138(33): 49. (in Thai)
17. Artsanthia J, Pitplearn N, Prachyakoon N. Direction of health care in pandemic of corona Virus 2019 in new normal of community nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1):57-64.(in Thai)
18. Diegel-Vacek L, Cotler K, Reising V, Corbridge SJ. Transition of nurse practitioner faculty practice and student clinicals to telehealth: response to the COVID-19 pandemic.The Journal for Nurse Practitioners. 2021; 17(2021): 317-321.
19. Sathira-Angkura T, Leelawongs S, Srisuthisak S, Puttapitukpol S, Yonchoho N, Jamsomboon K. Development of nursing administration model in the COVID-19 outbreak situation of hospitals under the Ministry of Public Health. Journal of Health Science. 2021; 30(2): 320-333. (in Thai)
20. Emine T, Ferreira A, Nilgun G, Ulku B. The role of nurse managers during the new coronavirus pandemic. J. nurs. Health. 2020; 10 (n.esp.): e20104024.