

บทความวิชาการ

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

สุทธิพร มุลศาสตร์*

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพแบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ และสังคมโลกเป็นอย่างมาก พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ในช่วงที่มีวิกฤติการระบาดของโรค พยาบาลเวชปฏิบัติได้กระทำบทบาทตามระดับของการป้องกันโรค ดังนี้ 1) การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ กระทำบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ให้กำลังใจ ผู้แก้ปัญหอย่างสร้างสรรค์ ผู้โน้มน้าว และผู้สื่อสาร 2) การป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ กระทำบทบาทเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้ที่ยอมเสี่ยง ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้การดูแล ผู้จัดการการดูแล และผู้ประสานงาน และ 3) การป้องกันโรคระดับตติยภูมิ กระทำบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้ปกป้องสิทธิของผู้รับบริการและประชาชน อย่างไรก็ตาม พยาบาลเวชปฏิบัติควรพัฒนาบทบาทและสมรรถนะให้ดีขึ้นถึงระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จึงจะสามารถป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจทวีความรุนแรงหรือกลับมาระบาดซ้ำได้ในอนาคต

คำสำคัญ: บทบาท/ พยาบาลเวชปฏิบัติ/ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

*ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

E-mail: sutteeporn@yahoo.com

Roles of Nurse Practitioners in the Prevention and Control of the Epidemic of Coronavirus Disease 2019 in Community

Sutteeporn Moolsart*

Abstract

The epidemic of coronavirus disease 2019 is an emergency that extreme impact on health, lifestyles, and socioeconomic status of worldwide society. Nurse practitioners are an important group of health personnel in the prevention and control of coronavirus disease 2019 in the community. In the crisis, nurse practitioners take their roles according to prevention levels. Primary prevention, nurse practitioners act as educators, energizers, creative problem solvers, influencers, communicators. Secondary prevention, nurse practitioners act as decision-makers, risk-takers, consultants, care providers, care managers, and collaborators. Tertiary prevention, nurse practitioners act as change agents and advocates for clients and populations. However, nurse practitioners should improve their roles and competencies to the advanced nurse practitioners for coronavirus 2019 prevention and control that might be more severe and re-emerging in the future.

Keywords: Role/ Nurse practitioner/ Coronavirus Disease 2019

Article info: Received January 31, 2020; Revised March 16, 2020; Accepted April 30, 2020.

* Corresponding Author, Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University
E-mail: sutteeporn@yahoo.com

บทนำ

ในปี 2563 นี้เป็นปีที่พยาบาลวิชาชีพได้เผชิญกับปัญหาสุขภาพที่ทำหายนาศาสตร์และศิลปะด้านการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งทำให้สังคมมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น สมกับเป็นปีที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้เป็น “ปีแห่งการพยาบาลและผดุงครรภ์” เนื่องจากเป็นปีที่ครบรอบ 200 ปีเกิดของฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล ซึ่งเกิดเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2363 ผู้บุกเบิกศาสตร์ทางการพยาบาลและยกระดับวิชาชีพพยาบาล บทความนี้จึงได้รวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน เพราะมีการระบาดของโรคนี้ไปทั่วโลกและทั่วประเทศไทย การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชนจึงมีความสำคัญ ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนจะมีบทบาทสำคัญในการจัดการและทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น เพื่อให้การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจชนิดหนึ่ง โรคนี้ถูกค้นพบและเริ่มมีการระบุโรคเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองเอกของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน บางครั้งเรียกโรคปอดบวมอู่ฮั่น (Wuhan

pneumonia) จากการสืบค้นพบว่าผู้ป่วยรายแรกเป็นชายชาวอู่ฮั่น อายุ 55 ปี ถูกตรวจว่าติดเชื้อตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562¹ โรคนี้มีการระบาดจนเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก (Pandemic) ในปี พ.ศ. 2562–2563 จนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563²

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุคือไวรัสที่มีชื่อสายพันธุ์ (Strain) ว่า Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) หรือที่เรียกว่าโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (2019-nCoV) ซึ่งเป็นไวรัสที่มีสายพันธุ์กรรมใกล้ชิดกับไวรัสที่ก่อโรคซาร์ส เชื่อว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่รับมาจากสัตว์ (Zoonotic) ซึ่งชื่อ “corona” เป็นภาษาละติน มีความหมายว่า “crown” หรือ “wreath” เชื้อไวรัสสายพันธุ์นี้มีการรายงานการติดต่อในคน โดย June Almeida และ David Tyrrell นักไวรัสวิทยาชาวสก็อตและชาวอังกฤษ และถูกเรียกถึงเป็นครั้งแรกในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร Nature ตั้งแต่ ค.ศ. 1968 ชื่อของเชื้อไวรัสนี้มาจากลักษณะรูปร่างที่มีมงกุฎอยู่บนปลายหนามแหลมที่ต่อออกมาจากผนัง capsid หรือ envelope ซึ่งเป็นเปลือกหุ้มโปรตีนที่เป็นตัวถ่ายทอดพันธุกรรมของตัวเชื้อไวรัสหรือ genetic material ชนิด positive-sense, single-stranded RNA genome หัวมงกุฎนี้ประกอบด้วย glycoprotein (viral spike

peplomers) ซึ่งใช้ในการจับกับ receptor cell ในร่างกายของคน ส่วนผนัง capsid หรือ envelope ประกอบด้วยไขมัน 2 ชั้น (lipid bilayer) ซึ่งจะเป็นส่วนที่ปกป้องไวรัสเมื่ออยู่นอกร่างกายของคนหรือสิ่งมีชีวิตอื่น (host) เชื้อโรคไวรัสนี้มีขนาดประมาณ 125 นาโนเมตร ($125 \mu\text{m}$)³

การติดต่อโรคจากคนสู่คนเกิดจากละอองสารคัดหลั่งจากระบบการหายใจของบุคคลที่ติดเชื้อ โดยการไอหรือจามหรือจากการหายใจออกส่งผ่านละอองในอากาศโดยตรงและโดยอ้อมจากการสัมผัสกับพื้นผิวที่ปนเปื้อนด้วยละอองของสารคัดหลั่ง การติดเชื้อไวรัสจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อ viral spike protein (Protein S) จับกับตัวรับของ host cell ซึ่งยังมีการศึกษากันอยู่ว่าเซลล์ตัวไหนของ host cell ที่จะเป็นตัวจับกับไวรัส มีการศึกษาพบว่าอาจเป็น Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2), furin targets, GRP78 receptors, และ CD147 (Basigin) ตามลำดับ⁴ ซึ่งตัวจับ (binding) นี้จะมีส่วนสำคัญในการคิดค้นวัคซีนป้องกันการติดเชื้อต่อไปในอนาคต ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อไวรัสจับกับเซลล์ได้แล้วจะถ่ายทอดพันธุกรรมของตัวไวรัสให้กับ host cell หลังจากนั้นพันธุกรรมของไวรัสจะแตกออกจาก host cell เพื่อไปแพร่พันธุกรรมให้กับเซลล์อื่นต่อไป โดยเชื้อโรคมีระยะฟักตัวประมาณ 2 ถึง 14 วัน¹ จึงจะทำให้เกิดอาการโดยอาจเริ่มจากไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยไปจนมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่คือมีไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ปวดกล้ามเนื้อ และสูญเสียการรับรู้เรื่องกลิ่นและรส อาจนำไปสู่ปอดอักเสบ อาการหายใจลำบาก

เฉียบพลัน (ARDS) ติดเชื้อในกระแสเลือด ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิต นอกจากนี้เชื้อจะทำลายอวัยวะสำคัญคือปอดแล้วยังสามารถทำลายอวัยวะอื่นได้อีก เช่น ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและภาวะลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดและปอด (thrombosis and pulmonary embolism) ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 20-30 มีเอนไซม์ตับสูงขึ้น อาการแสดงทางระบบประสาท ได้แก่ ชัก โรคหลอดเลือดสมอง สมองอักเสบ และกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (ซึ่งรวมอัมพฤกษ์ครึ่งซีกด้วย) เด็กที่มีอาการติดเชื้ออาจเกิดกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบในเด็ก (pediatric multisystem inflammatory syndrome) ซึ่งมีอาการคล้ายกับโรคคาวาซากิ อาจถึงแก่ชีวิตได้^{1,2}

ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติอาจเป็นผู้เก็บส่งส่งตรวจส่งไปยังห้องปฏิบัติการ ซึ่งประเทศไทยมีแนวทางเวชปฏิบัติให้เก็บส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อ^{5,6} ดังนี้

1. ในกรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบหรือเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ให้เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab หรือดูดเสมหะใส่ในหลอด UTM (universal transport media) หรือ VTM (viral transport media) (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด

2. กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ ให้เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ชุด หรือใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน

1 ชุด⁵ และในรายที่มีอุจจาระร่วง ให้เก็บอุจจาระ 10-20 มิลลิลิตร หรือประมาณ 5-10 กรัม ใส่ในภาชนะปลอดเชื้อ เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วต้องแช่ให้เย็น อุณหภูมิตั้งที่ 4-8 องศาเซลเซียส แล้วส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจได้ทันให้เก็บในตู้แช่แข็ง -70 องศาเซลเซียส

ปัจจุบันกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์⁶ (2563) ได้บริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจด้วยวิธีการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 แบบวิธี Real-time RT-PCR ต่อ N-gene และ ORF-1b gene หากผลเป็นลบอาจพิจารณาตรวจใหม่ในบางกรณี และถ้าผลเป็นบวกจะตรวจยืนยันด้วยวิธีเดิมแต่มียื่นเป้าหมายหรือบริเวณเป้าหมายที่แตกต่างจากเดิม หรือตรวจลำดับนิวคลีโอไทด์ (Nucleotide sequencing) ต่อ ORF-1b หรือ N gene⁶

การรักษา COVID-19 ด้วยสูตรยาที่ใช้ในแนวทางเวชปฏิบัติฯ ของประเทศไทย กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีในช่วงระยะแรกของการระบาดที่อาจจะมีประสิทธิภาพ ยังไม่มุ่งงานวิจัยแบบ randomized control trials ที่รับรองยาชนิดใด ดังนั้น แนวทางการรักษาของแพทย์ผู้ทำการรักษาจึงอาจจะปรับเปลี่ยนตามข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้ สูตรยาแบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี⁵ ดังนี้

1. Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic): แนะนำให้นอนโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้ 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้พิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/

หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน ให้พ้นระยะฟักตัวของโรคที่นานประมาณ 2 ถึง 14 วัน โดยให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา เมื่อครบ 14 วันแล้วให้ปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย

2. Confirmed case with mild symptoms and no risk factors: (ภาพถ่ายรังสีปอดปกติที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ) แนะนำให้นอนโรงพยาบาล 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด นาน 5 วัน ได้แก่ 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ ritonavir หรือ azithromycin และเมื่ออาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดยังคงปกติพิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย โดยปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย แต่ถ้าหากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

3. Confirmed case with mild symptoms and risk factors: (ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI≥35 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด นาน 5 วัน ได้แก่

- 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
- 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ ritonavir อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วยคือ azithromycin หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

4. Confirmed case with pneumonia หรือถ้าเอกซเรย์ปอดปกติ แต่มีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับ pneumonia และ SpO₂ ที่ room air น้อยกว่า 95% แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด

- 1) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ร่วมกับ
- 2) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine เป็นเวลา 5-10 วัน ร่วมกับ
- 3) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir เป็นเวลา 5-10 วัน อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วยคือ azithromycin เป็นเวลา 5 วัน และเลือกใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation รวมทั้งพิจารณาใช้ organ support อื่น ๆ ตามความจำเป็น

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันในระยะที่ส่วน viral spike protein ของเชื้อไวรัสยังไม่ได้จับกับตัวรับของ host cell จึงยังไม่เกิดการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อในระยะที่มีการระบาดของโรคนี้ ควรยึดหลักการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) คือ การเว้นระยะทางกายภาพกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ควรทำการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลที่ถูกต้องให้ประชาชนเข้าใจหลักการและร่วมมือกันปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้^{5,7,8,9}

1. ระดับบุคคล การป้องกันระดับบุคคล ควรส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัว ดังนี้

1.1 การดูแลสุขอนามัยให้แข็งแรง ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

1.2 สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า (mask) เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นหรือเมื่อออกจากสถานที่ไม่ใช่อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น

1.3 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่ใช้ร่วมกันกับผู้อื่นในบ้าน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น

1.4 ถ้าจำเป็นต้องพบปะผู้คน ควรยืนหรือนั่งห่างกันอย่างน้อย 1.5-2 เมตร (อ้างอิงจากค่าเฉลี่ยที่เชื้อโควิด-19 สามารถแพร่ไปได้ ซึ่ง

ตามคำแนะนำสากลส่วนใหญ่ คือ 6 ฟุต คิดเป็น 1.83 เมตร)

1.5 หลีกเลี่ยงไปนอกบ้าน ให้อยู่แต่ในบริเวณบ้าน (stay home) การเยี่ยมญาติหรือติดต่อสื่อสารกันทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ทาง LINE หรือ video call ต่าง ๆ แทนการไปพบปะกันโดยตรง

1.6 รับประทานอาหารจานเดียว หรือสำหรับอาหารสำหรับคนเดียว แทนการนั่งรวมกันเป็นกลุ่ม เพราะขณะที่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม ต้องมีการถอดหน้ากากอนามัยออก ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการรับและแพร่เชื้อ นอกจากนี้ อาจซื้อหรือเตรียมอาหารมารับประทานที่ทำงานหรือที่พักของตนเอง แทนการนั่งรับประทานอาหารในศูนย์อาหาร ซึ่งมีผู้คนหนาแน่น หากเลี่ยงไม่ได้ให้นั่งเว้นระยะห่างจากผู้อื่น เช่น นั่งเก้าอี้เว้นเก้าอี้ หรือจัดวางโต๊ะให้ห่างกันหรือหันหน้าออกไปในทิศทางเดียวกัน หรือใช้ฉากกั้น เป็นต้น และควรใช้ช้อนกลางเมื่อจำเป็นต้องตักอาหารจากจานเดียวกัน งดรับประทานอาหารที่จัดแบบบุฟเฟ่ต์

2. ระดับองค์กร การป้องกันระดับ

องค์กร ควรส่งเสริมให้มีมาตรการ ดังนี้

2.1 ปิดสถานที่ทำงาน ให้ทำงานที่บ้านแทน (Work From Home, WFH) เพื่อลดการเดินทางมาทำงานและการพบปะผู้อื่นในที่ทำงาน ซึ่งเพิ่มทั้งโอกาสการรับและแพร่กระจายของเชื้อ

2.2 เปลี่ยนระบบการทำธุรกิจ โดย ใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ หรือออนไลน์เป็นหลัก หรือปรับเวลาการทำงานให้ยืดหยุ่น

2.3 ลดความหนาแน่นในลิฟต์ อาจมีการตีเส้นแบ่งในลิฟต์เพื่อให้ยืนห่างกัน หันหน้าออกจากกัน เลี่ยงการพูดคุยในลิฟต์ หรือนั้นการเดินขึ้นบันได โดยเฉพาะถ้ามีอากาศถ่ายเทได้ดีกว่า

2.4 ในห้องสมุด ควรจัดให้อ่านหนังสือออนไลน์ เดินไปรับแล้วออกไปอ่านเองในที่พัก หรืออ่านแบบอิเล็กทรอนิกส์

3. ระดับชุมชน การป้องกันระดับชุมชน ควรส่งเสริมให้มีมาตรการ ดังนี้

3.1 งดการรวมตัวกันในสถานศึกษา ที่ทำงาน หรือสถานบันเทิงต่าง ๆ อาจมีการยกเลิกกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง เช่น งานเทศกาล สงกรานต์ หรือการรวมญาติในงานไหว้บรรพบุรุษ ในคนไทยเชื้อสายจีน (เซ็งเม้ง) งานบุญ เป็นต้น

3.2 การปิดโรงเรียน หรืองดการเรียนการสอนแบบเผชิญหน้า เปลี่ยนมาเรียนออนไลน์แทน

3.3 การยกเลิกหรือเลื่อนงานสัมมนา หรืองานประชุมขนาดใหญ่ เช่น ยกเลิกการสัมมนาวิชาการ เป็นต้น

3.4 ในสถานที่ที่จำเป็นต้องเปิดบริการ เช่น ธนาคาร โรงพยาบาล ร้านอาหาร เป็นต้น ให้ทำสัญลักษณ์ไว้ที่เก้าอี้ โดยเว้นระยะห่างตัวเว้นตัว ให้ทุกคนหันหน้าไปทางเดียวกัน ทำจุดกำหนดตำแหน่งให้ผู้รับบริการเดินและยืนขณะรับบริการให้ห่างจากผู้ให้บริการหรือคนอื่น 1-2 เมตร และทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวสัมผัสด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุก 2-3 ชั่วโมง ตรวจสอบวัดอุณหภูมิของผู้มารับบริการ ถ้ามีไข้หรืออุณหภูมิเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้งดการเข้า

รับบริการ และให้ผู้ที่รับบริการสวมหน้ากากอนามัยและฆ่าเชื้อที่มือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%

3.5 การจัดที่นั่งในพิธีสวดพระอภิธรรมศพ ควรจัดที่นั่งสำหรับพระภิกษุให้มีระยะห่างกัน 1-2 เมตร และจัดที่นั่งผู้เข้ารับการฟังการสวดพระอภิธรรมห่างกันเช่นเดียวกัน รวมทั้งการเดินต่อคิวในการประกอบพิธีกรรมควรเว้นระยะห่างและเดินไปในทิศทางเดียวกัน และให้ผู้ที่เข้าร่วมพิธีสวมหน้ากากอนามัยและฆ่าเชื้อที่มือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%

3.6 หลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยพาหนะขนส่งที่มีคนหนาแน่นหรือใกล้ชิดกัน เช่น รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ เรือสำราญ หรือเครื่องบิน เป็นต้น แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้คนขับและผู้โดยสารสวมผ้าปิดปากทุกคน และเว้นระยะห่างในการนั่ง

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันในระยะเวลาที่มีการติดเชื้อแล้ว หรือเป็นระยะหลังจากส่วน viral spike protein ของเชื้อไวรัสจับกับตัวรับของ host cell แล้ว การป้องกันในระยะนี้แบ่งออกเป็น การคัดกรองโรคและการรักษาโรคให้หายหรืออาการไม่รุนแรงมากขึ้น ดังนี้

1. การคัดกรองโรค

1.1 ให้หน่วยงานในพื้นที่จัดทำ

แผนปฏิบัติการค้นหา ฝ้าระวัง และป้องกันโรคระดับอำเภอและหมู่บ้าน¹⁰ ดังนี้

1.1.1 จัดตั้งทีมอาสา COVID-19

ระดับอำเภอและหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการค้นหา และฝ้าระวัง

1.1.2 จัดทำฐานข้อมูลของ

บุคคลที่เดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มาถึงภูมิลำเนาตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป

1.1.3 ให้ความรู้และสร้าง

ความเข้าใจให้แก่ผู้เดินทางกลับมาจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อแยกตัวกักกันตนเอง (self-quarantine) สังเกตอาการไข้และอาการทางเดินหายใจทุกวันจนครบ 14 วัน นับจากวันที่เดินทางมาถึงภูมิลำเนา โดยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ดังต่อไปนี้

1) ไม่รับประทานอาหารและใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น

2) ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ ช้อนส้อม

3) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ นาน 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์ 70% ลูบจนมือแห้ง

4) หลีกเลี่ยงการพูดคุย ใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

5) หากมีอาการไข้และอาการทางเดินหายใจ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยทันที

1.2 กรณีเจ้าของบ้านหรือผู้ควบคุม

ดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลที่บ้าน พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นในบ้าน ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดกรมควบคุมโรค หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภายใน 3 ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือ

ผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹¹

2. การรักษาโรค

เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะถูกส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อไม่มีอาการหรืออาการดีขึ้นแล้ว แพทย์จะให้การรักษาและควบคุมโรคโดยให้พักในโรงพยาบาลเฉพาะหรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (designated hospital) จนครบ 14 วันแล้วให้กลับบ้าน ผู้ป่วยควรพักฟื้นอยู่ที่บ้านจนครบ 30 วัน โดยนับจากวันเริ่มป่วย ระหว่างนี้ให้ปฏิบัติตามตามคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน (home Isolation)⁵ ดังนี้

1) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาหากยังมีอาการไอจาม

2) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร

3) ในกรณีที่เป็นการพาหนะให้บุตร ยังสามารถให้บุตรได้ เนื่องจากไม่พบเชื้อในน้ำนม มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสทารกหรือให้นมบุตร

4) แยกสิ่งของส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

5) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรแยกรับประทานอาหารคนเดียว

6) แยกซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง หรือผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอก

7) แยกถุงขยะของตนต่างหาก ผูกปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งรวมกับขยะทั่วไปหลังจากนั้นต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง

8) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้ายให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำทำความสะอาด

9) ระหว่างการแยกตัว ควรทำความสะอาดพื้นที่ที่พักและวัสดุอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสบ่อยๆ ได้แก่ เครื่องเรือน เครื่องใช้ (เช่น เตียง โต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์บ้าน) ด้วยน้ำและผงซักฟอกอย่างเหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์นั้น ๆ

10) นอนพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศไม่เย็นเกินไปและมีอากาศถ่ายเทสะดวก

11) วัตถุประสงค์มีร่างกายทุกวัน ลงบันทึก หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบโทรศัพท์ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล ไม่ใช้รถหรือเรือสาธารณะ แนะนำให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวและให้เปิดหน้าต่างรถยนต์ไว้เสมอหรือขอรถพยาบาลมารับ

ส่วนผู้ป่วยอาศัยร่วมกับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกตหรือผู้ป่วย ควรปฏิบัติตัวและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกต้อง¹²

1) ผู้อาศัยร่วมบ้าน ทุกคนล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ 20 วินาทีขึ้นไป หรือใช้แอลกอฮอล์ 70% ลูบมือจนแห้ง

2) หลีกเลี่ยงการใกล้ชิด และควรนอนแยกกับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกต

3) เมื่อต้องอยู่กับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกตอาการให้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างกัน ไม่น้อยกว่า 1 เมตร หรือหนึ่งช่วงแขน

4) ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกต

5) หากต้องรับประทานอาหารร่วมกัน ให้แยกชุดอาหาร และนั่งห่างกัน ไม่น้อยกว่า 1 เมตร

6) ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู หรืออื่น ๆ ด้วยผงซักฟอกและน้ำธรรมดา

7) ทำความสะอาดบริเวณที่พัก ด้วยน้ำยาฟอกขาว 5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำสะอาด 99 ส่วน) หรืออาจเช็ดพื้นผิวสัมผัสด้วยแอลกอฮอล์ 70% พร้อมสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ หน้ากาก แวนตาขนาดใหญ่

8) สังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเอง 14 วัน หลังสัมผัสใกล้ชิดผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกตครั้งสุดท้าย

การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหลังจากครบ 30 วันนับจากเริ่มป่วย ผู้ป่วยและคนในครอบครัวสามารถกลับเข้าทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ โดยต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่นเดียวกับคนทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

บทบาทหน้าที่เป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบตามสถานภาพของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีสถานภาพ หรือตำแหน่งใดย่อมต้องรับผิดชอบตามสถานภาพหรือตำแหน่งของตนให้เป็นไปตามที่องค์กรหรือสังคมคาดหวัง ไม่ว่าจะตำแหน่งนั้นจะได้อมาโดยการกระทำหรือการแต่งตั้ง ในภาวะปกติ พยาบาลเวชปฏิบัติจะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ซึ่งจำแนกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ และระดับทรงคุณวุฒิ ซึ่งอยู่ภายใต้การปฏิบัติงานเป็นหน้าที่ตามงานที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลผู้จัดการรายกรณี¹³ โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเวชปฏิบัติทุกคนต้องยึดถือ เบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่งและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2551¹⁴ ได้แก่

- 1) การตรวจประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรคของ

ผู้ป่วยว่าอยู่ในกลุ่มใด (กลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องรับช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที กลุ่มอาการที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม และกลุ่มอาการที่ต้องวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาเบื้องต้น) แล้วให้การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินและส่งต่อ 3) การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อยและทำหัตถการที่กำหนด 4) การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้ ให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และให้บริการวางแผนครอบครัว 5) การติดตามผลการให้การช่วยเหลือและการรักษา และ 6) การรับดูแลผู้ป่วยต่อ เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ในภาวะฉุกเฉินที่ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีจำนวนมากกว่า 10,000 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการทั่วประเทศ ซึ่งมักจะเป็นระดับปฏิบัติการในหน่วยงานระดับปฐมภูมิเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับชุมชน ตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าวแล้วข้างต้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) พยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทำการสังเคราะห์บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พบว่าได้กระทำบทบาทตามระดับของการป้องกันโรค ดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)

1. **ผู้ให้ความรู้ (Educators)** เป็นครู ผู้ฝึกสอน (Coach) พี่เลี้ยง (Mentor) โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองและครอบครัวจากการติดเชื้อ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการที่สถานบริการและในชุมชน และการให้ความรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น ฝึกสอนการใส่และถอดหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใช้เจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวที่รับผิดชอบ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้และนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การนั่งรับประทานอาหาร การนั่งดูโทรทัศน์ร่วมกัน เป็นต้น

2. **ผู้ให้กำลังใจ (Energizers)** โดยให้กำลังใจประชาชนในชุมชนและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการอยู่บ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ภายใต้นโยบายอยู่บ้าน (stay at home) หรือ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ” โดยบางพื้นที่จัดทำสติ๊กเกอร์หรือโปสเตอร์ติดประกาศ

3. **ผู้แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ (Creative problem solvers)** พยาบาลเวชปฏิบัติช่วยแก้ปัญหาจากอุปสรรคของไข้ไม่เพียงพอ โดยการทำอุปกรณ์บางชนิดขึ้นมาใช้เอง เช่น การให้กลุ่มแม่บ้านหรือ อสม. ช่วยกันนำผ้า

มาเย็บเป็นหน้ากากอนามัย การใช้แผ่นพลาสติก มาทำเป็น face shield เป็นต้น

4. ผู้มีอำนาจ (Influencers) จูงใจ

ทีมสุขภาพโดยเฉพาะ อสม. ให้เห็นถึงความสำคัญของตนเองในการช่วยทำงานเพื่อชาติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพราะอสม. บางคนจะรู้สึกท้อแท้ต่อปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น

5. ผู้สื่อสาร (Communicators) กับ

ทีมสุขภาพในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสื่อสารกับกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในชุมชน

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)

1. ผู้ตัดสินใจ (Decision makers) โดย

ร่วมเป็นทีมของหน่วยงาน CDC (Communicable Disease Control) ในการกำหนดนโยบายและมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การจัดศูนย์กักกันกลุ่มเสี่ยง (state/ local quarantine) การทำแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ การจัดหาและฝึกซ้อมการใช้ชุด PPE (Personal Protective Equipment)

2. ผู้ที่ยอมเสี่ยง (Risk takers)

พยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นผู้ที่ยอมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำงานร่วมกับตำรวจและองค์กรปกครองท้องถิ่นที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อคัดกรองผู้ที่ผ่านเข้าออกจากชุมชน ด้วยการวัดอุณหภูมิและการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเดินทางในเบื้องต้น

ก่อนส่งต่อให้แพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายในกรณี ที่สงสัยติดเชื้อ รวมทั้งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นขณะให้ การพยาบาลผู้ป่วยด้วย

3. ผู้ให้คำปรึกษา (Consultants) การ

ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างจังหวัด หรือต่างประเทศให้กักกันตัวเอง โดยให้ตัดสินใจว่าจะอยู่ที่บ้านหรือสถานที่ที่ชุมชนหรือหน่วย บริการจัดให้ รวมทั้งให้คำปรึกษาบุคคลที่กังวลว่าตนเองจะมีอาการติดเชื้อไวรัส โดยให้ทำแบบ ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ผู้ให้การดูแล (Care providers)

พยาบาลเวชปฏิบัติจะทำการตรวจรักษาโรค เบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection, ARI) กลุ่มสงสัยติดเชื้อที่อยู่ระหว่าง เฝ้ารอสังเกตอาการ นอกจากนี้แล้วยังเป็นผู้ให้ การพยาบาลแก่ผู้สงสัยติดเชื้อ ผู้ป่วยและ ครอบครัว โดยการจัดเวรหมุนเวียนกันไปปฏิบัติ หน้าที่ในศูนย์กักกันกลุ่มเสี่ยง (state/local quarantine) และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่หายจากโรค

5. ผู้จัดการการดูแล (Care

managers) โดยเป็นผู้จัดการสิ่งแวดล้อมใน สถานบริการให้เหมาะสมตามหลักการเว้น ระยะห่างทางสังคม (social distancing) ร่วม พัฒนาอาคารหรือบ้านให้เป็นสถานที่กักกัน จัดระบบการทำงานร่วมกับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ไม่ให้เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเมื่อมารับยาที่โรงพยาบาลหรือสถาน บริการ โดยให้ อสม. ประเมินข้อมูลที่สำคัญ เช่น

ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (เจาะปลายนิ้ว) เป็นต้น และนำมาส่งให้พยาบาลเวชปฏิบัติ ในกรณีที่มีข้อมูลปกติ พยาบาลเวชปฏิบัติจะให้ อสม. นำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน ส่วนในรายที่ผิดปกติ พยาบาลเวชปฏิบัติ แพทย์ เกสซิกเกอร์ หรือทีมสุขภาพจะออกไปเยี่ยมบ้านเพื่อทำการตรวจประเมินสุขภาพ โดยจัดบริการที่บ้านให้เหมือนกับมารับบริการที่โรงพยาบาล

6. ผู้ประสานงาน (Collaborators)

พยาบาลเวชปฏิบัติจะทำการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การขอความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่ขาดแคลนเพื่อแจกจ่ายให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัว เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)

1. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พยาบาลเวชปฏิบัติทำตัวให้เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตแบบนิวนอร์มัล (new normal) หรือแบบปกติใหม่หรือฐานชีวิตใหม่ เช่น การพบปะกันน้อยลง รักษาระยะห่างทางสังคมและป้องกันตนเองโดยการใส่หน้ากากอนามัย การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง การทำงานที่บ้าน (Work From Home) และการใช้บริการส่งอาหารมารับประทาน (food delivery) มากขึ้น เป็นต้น

2. ผู้ปกป้องสิทธิ์ (Advocators)

พยาบาลเวชปฏิบัติจะช่วยให้ข้อมูลแก่ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับจากการตรวจรักษาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สิทธิการ

เยียวยาจากรัฐบาล รวมทั้งสิทธิอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประชาชนทั่วไป

การกระทำบทบาทในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่เป็นบุคลากรในระดับแนวหน้าหรือเป็นด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพที่ยอมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้ แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่วิกฤติและจำกัดในความพร้อมด้านต่าง ๆ เช่น นโยบายและกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ความรู้ในเรื่องโรค บุคลากร งบประมาณ ในการดำเนินการ เป็นต้น แต่ด้วยการทำงานที่มีปรัชญาความเชื่อในศาสตร์และศิลปะของการดูแลผู้รับบริการที่ระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ให้มีความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บและมีสุขภาพะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่ดี พยาบาลวิชาชีพจึงมีความพร้อมในการบริการสุขภาพด้วยความกรุณาปราณี มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างผู้รับบริการและทีมบุคลากรสุขภาพ เป็นทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน รวมทั้งการดำเนินชีวิตในบริบทใหม่ภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ (new normal)

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่พยาบาลเวชปฏิบัติควรพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้มีความพร้อมต่อสถานการณ์ฉุกเฉินของโลกที่ยังจะมีความซับซ้อนมากขึ้นทุกวัน ซึ่งถ้า

พิจารณาตามสมรรถนะในระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พ.ศ.2552¹⁵ ที่สภาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีขอบเขตและสมรรถนะ 9 สมรรถนะนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงควรพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นอีกในอนาคต ได้แก่ ความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องระบาดวิทยา (epidemiology) สถิติ (statistics) นโยบายสุขภาพ (health policy) การควบคุมโรคติดเชื้อ (infection control) และการประเมินความเสี่ยง (risk assessment) รวมทั้งความสามารถในการประสานงาน (collaboration) ทักษะการสื่อสาร โดยการพูดและการเขียน (verbal and written communication skills) ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และการสื่อสาร (computer and interpersonal skills) และการทำงานเป็นทีม (work in a team) เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจทวีความรุนแรงหรือกลับมาระบาดซ้ำได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถนำความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันและควบคุมโรค และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ที่สงสัยว่าติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชนได้ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่นได้

บทสรุป

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย จัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต และภาวะเศรษฐกิจสังคมเป็นอย่างมาก พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ซึ่งความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค การป้องกันและควบคุมโรค และบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค จะมีส่วนช่วยให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจในสถานการณ์การระบาดของโรคมากขึ้น และสามารถป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อาจทวีความรุนแรงหรือกลับมาระบาดซ้ำได้ในอนาคต

References

1. Wikipedia. (2020 a). Coronavirus disease 2019. [cited 2020 June 27]. Available from https://en.wikipedia.org/wiki/Coronavirus_disease_2019
2. Wikipedia. (2020 b). Coronavirus 2019. [cited 2020 May 1]. Available from https://th.wikipedia.org/wiki/โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา_2019. (in Thai)
3. Wikipedia. (2020 c). Coronavirus. [cited 2020 May 1]. Available from <https://en.wikipedia.org/wiki/Coronavirus>
4. Thailand Medical News. (2020). BREAKING! New coronavirus research shows that the SARS-CoV-2 coronavirus has a fourth route of attacking human host cells making it a real super virus. [cited 2020 May 1]. Available from <https://www.thailandmedical.news/news/breaking-new-coronavirus-research-shows-that-the-sars-cov-2-coronavirus-has-a-fourth-route-of-attacking-human-host-cells-making-it-a-real-super-virus>
5. Committee of Treatment and Care for Covid-19. (2563). Clinical Guideline for diagnosis, treatment, and infectious prevention in the hospital: COVID-19 patients for doctors and health personnel (Revised version on May 1, 2020). Nonthaburi: Department of Medical Services. [cited 2020 May 1]. Available from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g05_010563.pdf. (in Thai)
6. Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health. (2563). Laboratory examination handbook for COVID-19 diagnosis. [cited 2020 May 1]. Available from https://drive.google.com/file/d/1TN_BAhu0cgSF0dPoA72X2SSqX40rIPW/view. (in Thai)
7. Department of Health, Ministry of Public Health. (2563). Department of health: Strong social distancing “person-organization-community” break down COVID-19 transmission. Anamai Media. [cited 2020 May 1]. Available from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/social-distancing-070463-01/> (in Thai)
8. Ratanawongnara, R. M. (2020). COVID-19 prevention practices. *Variety Magazine for Health@Rama*, 35 (February), 1-2. (in Thai)
9. Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. (2020). Public health measures: Social

- distancing. [cited 2020 May 1]. Available from https://oryor.com/๐๘/detail/media_printing/1790. (in Thai)
10. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2563). Request for cooperation to plan for COVID-19 case finding, surveillance, and prevention in the level of district and village: People leaving from Bangkok and perimeter. (Announce on March 21, 2020). [cited 2020 March 21]. Available from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands05.pdf. (in Thai)
 11. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2563). Case report to Disease Control Officer under Infectious Disease Act 2015: COVID-19. (Announce on March 22, 2020). [cited 2020 May 1]. Available from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/im_commands/im_commands03.pdf. (in Thai)
 12. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2563). Practice of habitant and environmental disinfection for COVID-19 quarantined cases. [cited 2020 March 14]. Available from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection03.pdf. (in Thai)
 13. Nursing Division, Ministry of Health. (2561). Roles and responsibilities of registered nurses. Prathum Thani: Publishing of Suetawan. [cited 2020 May 1]. Available from http://www.nursing.go.th/Book_nurse/008/0001.pdf. (in Thai)
 14. Nursing and Midwifery Council. (2008). Regulation of primary care and immunization for the first class of the professional nurses, and of the professional nurses and midwives. Bangkok: P.A.Living. (in Thai)
 15. Thailand Nursing and Midwifery Council. (2009). Announcement of Thailand Nursing and Midwifery Council: Scope and competency of advanced nurse practitioners in the specialty areas. Gazette, 126, Special 16. (in Thai)