



# คำแนะนำในการปฏิบัติงานเพื่อดำรงรักษาบริการด้านสุขภาพ ที่จำเป็นระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

คำแนะนำระหว่างกาล

25 มีนาคม 2563



World Health  
Organization

© World Health Organization 2020

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters. All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.

#### Photo credits

Cover photo: iStock.com/Orbon Alija Page

3: iStock.com/peterhowell

Page 4: iStock.com/FatCamera

Page 6: iStock.com/FatCamera Page 7:  
iStock.com/SDI Productions

page 8: iStock.com/monkeybusinessimages

Page 10: iStock.com/shapecharge

# คำแนะนำในการปฏิบัติงานเพื่อดำรงรักษาบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

คำแนะนำระหว่างกาล

25 มีนาคม 2563



แปลจาก [COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak](#)

# สารบัญ

<b>บทนำและภาพรวม</b>	<b>2</b>
<b>ส่วนที่ 1:</b> การสร้างระบบกำกับดูแลเฉพาะกิจที่ไม่ซับซ้อน ตลอดจนกลไกการประสานงานที่สามารถตอบสนองต่อมาตรการที่ กำหนดขึ้น	<b>3</b>
<b>ส่วนที่ 2:</b> การระบุถึงบริการที่จำเป็นตามบริบท	<b>4</b>
<b>ส่วนที่ 3:</b> การเพิ่มประสิทธิภาพของทิศทางและการจัดการกระบวนการให้บริการ	<b>6</b>
<b>ส่วนที่ 4:</b> การจัดตั้งระบบการไหลเวียนของผู้ป่วย (การคัดกรอง, การคัดแยก, และการส่งต่อ) ในทุกระดับ	<b>7</b>
<b>ส่วนที่ 5:</b> การกระจายกำลังศักยภาพด้านสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน รวมถึงการมอบหมายงานใหม่และการกระจายงาน	<b>8</b>
<b>ส่วนที่ 6:</b> สร้างกลไกบริหารจัดการยา อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้มีพร้อมใช้ตลอดเวลา	<b>10</b>

# บทนำและภาพรวม

ระบบสุขภาพกำลังเผชิญกับการเรียกใช้บริการที่เพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานการณ์ที่โรงพยาบาลต้องรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากเช่นนี้ จะมีผลทำให้เกิดการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั้งที่เกิดตัวโรคระบาดเอง และโรคพื้นฐานอื่นๆที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและโรคที่สามารถรักษาให้หายได้แต่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษา จะเพิ่มขึ้นอย่างมาก การวิเคราะห์การระบาดของโรคอีโบล่าในระหว่างปี 2557-2558 ชี้ให้เห็นว่า จำนวนการเสียชีวิตเนื่องจากโรคหัด มาเลเรีย เอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคอันเกิดจากความล้มเหลวของระบบสุขภาพนั้นมีจำนวนมากกว่า การเสียชีวิตจากโรคอีโบล่า[1,2] เสียอีก ความสามารถในการสร้างระบบการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นจึงขึ้นกับพื้นฐานที่เป็นอยู่ของระบบว่ามีความเข้มแข็งเพียงใด และบริบทการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 (แบ่งออกเป็น ไม่มีผู้ป่วย เกิดขึ้นแบบประปราย เป็นกลุ่มก้อน หรือการแพร่กระจายในชุมชน) การทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการที่จำเป็นได้อย่างปลอดภัยและความปลอดภัยที่จะติดเชื้อในสถานพยาบาลได้คือหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเข้ารับการดูแลลดลดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสาธารณสุขระบบสุขภาพที่ทำงานเป็นระบบและมีการเตรียมความพร้อมที่ดีจะมีขีดความสามารถในการรักษาระดับการเข้าถึงบริการที่มีความจำเป็นได้โดยทั่วถึงและเท่าเทียมกันตลอดหัวเวลาของภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งจำกัดการเสียชีวิตโดยตรงและป้องกันไม่ให้เกิดการเสียชีวิตทางอ้อมเพิ่มมากขึ้น

ขณะที่ภาระงานของโรคโควิด 19 มีค่อนข้างน้อย ระบบสุขภาพอาจมีขีดความสามารถในการให้บริการประจำ นอกเหนือจากการจัดการกับกรณีผู้ป่วยโรคโควิด 19 ได้ เมื่อมีภาระงานสูง และ/หรือ บุคลากรด้านสุขภาพลดจำนวนลงเนื่องจากการติดเชื้อในกลุ่มบุคลากร จะต้องมีการปรับยุทธศาสตร์เพื่อให้ทรัพยากรที่จำกัดมากขึ้นนั้นยังสามารถให้ประโยชน์สูงสุดต่อประชากร

เป็นเรื่องยากไม่น้อยที่ในระดับประเทศจำเป็นต้องตัดสินใจในการชั่งน้ำหนักการใช้ทรัพยากรเพื่อรับมือกับโรคระบาด ในขณะเดียวกันก็ต้องจัดการให้บริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยที่ต้องออกแบบระบบที่บรรเทาความเสี่ยงที่จะเกิดการล่มสลายของระบบบริการ จะต้องมีการวางแผนจัดระบบเพื่อเลื่อน หรือลด การให้บริการปกติที่ไม่ฉุกเฉินออกไป นอกจากนี้ เมื่อการปฏิบัติงานประจำต้องเผชิญกับความต้องการที่ต้องจัดสรรทรัพยากรไป กลไกและแนวปฏิบัติในการกำกับดูแลเฉพาะกิจที่ไม่ซับซ้อนจะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นระบบล่มเหลวโดยฉับพลันได้ การเตรียมระบบการไหลเวียนผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (รวมถึงการคัดกรอง การคัดแยก และการส่งต่อที่ตรงเป้าหมายสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 และไม่ใช่โควิด 19) เป็นสิ่งที่จำเป็นในทุกระดับ

การปรับยุทธศาสตร์ให้ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยความโปร่งใสและการสื่อสารกับประชาชนอย่างต่อเนื่องต้องมีกลไกความคุ้มครอง โดยเฉพาะให้กับประชากรที่มีความเปราะบางทางสังคม ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและ ภาคีเครือข่าย ตลอดจนความร่วมมือในระดับสูงจากประชาชนทุกคน

เอกสารนี้เป็นการขยายความจากเนื้อหาของเอกสาร *Operational planning guidelines to support country preparedness and response* (คำแนะนำในการวางแผนเชิงปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองของประเทศ) เป็นคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการเฉพาะหน้าที่กำหนดเป้าหมายชัดเจน ซึ่งประเทศต่างๆ ควรนำมาพิจารณาทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับท้องถิ่น เพื่อปรับกระบวนการและดำรงรักษาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนทุกคน ข้อมูลนี้เป็นส่วนเสริมของคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่มีอยู่และที่จะเผยแพร่ต่อไป เกี่ยวกับผลกระทบในวงกว้างของโควิด 19 ต่อระบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์ระหว่างรัฐบาลในการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด 19 รวมถึงคำแนะนำเชิงวิชาการสำหรับภูมิภาค ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานประจำภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก

1. Elston, J. W. T., Cartwright, C., Ndumbi, P., & Wright, J. (2017). The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. *Public Health*, 143, 60–70.

2. Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (2016). Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. *Emerging infectious diseases*, 22(3), 433.



# ส่วนที่ 1



## จัดตั้งระบบกำกับดูแลเฉพาะกิจที่เรียบง่าย ตลอดจนกลไกการประสานงานที่จะเสริมแนวปฏิบัติในการตอบสนอง

ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประสานงานหลักสำหรับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ควรเป็นสมาชิกของคณะทำงานบริหารเหตุการณ์โควิด 19 ของโรงพยาบาล ในช่วงต้นของการระบาดขณะที่จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ยังอยู่ในระดับที่จัดการได้และบริการประจำ ยังไม่ได้รับผลกระทบ ผู้ประสานงานหลักนี้ควรทำหน้าที่ประสานงานเรื่องการปรับเปลี่ยนอัตราค่าส่งคน การเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จากบริการประจำ รวมถึงแสวงหาทรัพยากรเพิ่มเติม

เมื่อบริการประจำเริ่มได้รับผลกระทบเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ประสานงานหลักของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น จะเป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการกำหนดลำดับความสำคัญของบริการต่างๆ ตามความเหมาะสม ดังที่อธิบายในส่วนหลังจากนี้ และทำงานผ่านหน่วยงานที่มีอำนาจที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานงานกับผู้ให้บริการทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย

### การดำเนินการที่สำคัญ:

- จัดตั้งหรือปรับเปลี่ยนกลไกและแนวปฏิบัติที่ไม่ซับซ้อนเพื่อกำกับดูแลการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับงานบริการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคระบาด
- กำหนดเงื่อนไข/เกณฑ์ตัดสินใจในการเริ่มใช้แผนในการเปลี่ยนบริการปกติอื่นๆ มาสนับสนุนการให้บริการที่จำเป็น โดยใช้กลไกเฉพาะซึ่งระบุไว้ด้านล่างนี้
- ประเมินและกำกับติดตามปัญหาอุปสรรคในการให้บริการที่จำเป็นอย่างใกล้ชิด เพื่อหาช่องโหว่และ ความจำเป็นในการปรับเส้นทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์

## ส่วนที่ 2



### การระบุถึงบริการที่จำเป็นตามบริบท

แต่ละประเทศจะต้องจัดลำดับการบริการที่มีความจำเป็น ที่ยังคงต้องดำเนินการต่อไปแม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค การให้บริการที่มีความสำคัญในลำดับต้นๆ ได้แก่:

- มาตรการการป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้วัคซีน
- การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการผดุงครรภ์และการทำคลอด
- การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็กทารกและผู้สูงอายุ
- การจัดหายาและเวชภัณฑ์ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงผู้ป่วยจิตเวช
- การรักษาผู้ป่วยวิกฤติที่อยู่ในโรงพยาบาล
- การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ที่มีอาการเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือโดยเร็ว
- หน่วยบริการที่สนับสนุนการรักษาพยาบาล เช่น รังสีวินิจฉัย งานห้องปฏิบัติการ และธนาคารเลือด

การจัดลำดับความสำคัญของการบริการ ขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพของแต่ละท้องที่ แต่ต้องให้ความสำคัญกับ การป้องกันโรคติดต่อ การป้องกันการตายของมารดาและเด็ก การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว ในสถานการณ์ที่มีโรคระบาด การออกเยี่ยมบ้านในชุมชน รวมถึงการจัดวัคซีน อาจจะมีข้อจำกัด และต้องมีการปรับ รวมถึงระบบการรับและจ่ายยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการปรับลดกำลังคนที่ให้บริการในห้องฉุกเฉิน (ดูการเพิ่มประสิทธิภาพของแพลตฟอร์มและการทำภารกิจร่วมกันที่ด้านล่าง)

คำแนะนำเกี่ยวกับการเสริมภูมิคุ้มกันในภาวะการระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ระหว่างการจัดทำและจะมีให้ในไม่ช้า เสริมความเข้มแข็งของห่วงโซ่อุปทาน เพื่อให้แผนการรักษาโรคเรื้อรังที่สำคัญซึ่งกำหนดไว้แล้วมีความต่อเนื่อง เพื่อจำกัดการกำเริบเฉียบพลัน ลดการพบปะกับผู้ให้บริการ และลดการมาที่แผนกฉุกเฉินโดยไม่ได้นัดหมายให้เหลือน้อยที่สุด

การส่งต่อผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดและทำได้ยากในภาวะที่มีผู้ป่วยเข้าใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากโควิด 19 ดังนั้น บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกคนควรเตรียมความพร้อม รวมถึงได้รับการฝึกอบรมขณะปฏิบัติงานที่ตรงเป้าหมาย และสอดคล้องกับขอบเขตของการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินวิกฤตเบื้องต้น เช่น หายใจลำบาก ช็อค หมดสติ สภาพจิตใจแปรปรวน และการบาดเจ็บในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ โปรดดูข้อมูลเพิ่มเติมที่ [WHO/ICRC Basic Emergency Care](#) และหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลปฐมภูมิอาจกลายเป็นสถานที่หลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยอื่นๆ เช่น เป็นไข้ ภาวะตกเลือดขณะตั้งครรภ์ เจ็บหน้าอก และปวดศีรษะ

**ถ้าการระบาดมีระยะเวลายาวนาน** หน่วยงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องทบทวนสถานะของบริการผู้ป่วยนอกผู้ซึ่งหากการรักษาล่าช้าออกไป อาจมีผลเสียถึงการชีวิต แต่ไม่มีความเร่งด่วนในระดับชั่วโมงหรือระดับวัน ตัวอย่างเช่น การตัดสินใจว่าจะเริ่มต้นการรักษาเมื่อใด จะต้องพิจารณาควบคู่กับการวิเคราะห์ประโยชน์ของการรักษาดังแต่ต้น ความเสี่ยงของการขาดภูมิคุ้มกันในช่วงที่มีการระบาด และระยะเวลาโดยประมาณที่จะมีข้อจำกัดในการให้บริการและระดับความสำคัญของการผ่าตัดที่พิจารณาในขั้นต้นว่าเป็นทางเลือกนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไปควรมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ในการคืนสถานะของงานบริการแบบครอบคลุมและเป็นทางเลือกอยู่เป็นประจำเมื่อสถานการณ์ของการระบาดเปลี่ยนไป

#### การดำเนินการที่สำคัญ:

- จัดทำรายการของบริการที่จำเป็นของประเทศ (ตามบริบทและพิจารณาคำแนะนำและเครื่องมือขององค์การอนามัยโลกประกอบ)
- พิจารณาการให้บริการที่ประจำและบริการที่เป็นทางเลือกซึ่งสามารถชะลอหรือโยกย้ายไปยังพื้นที่ซึ่งไม่ได้รับผลกระทบได้
- จัดทำแผนงานเพื่อกำหนดระยะและขั้นตอนการลดการให้บริการต่างๆ (ดูข้อมูลเกี่ยวกับการกำกับดูแลข้างต้นประกอบ)



# ส่วนที่ 3



## การเพิ่มประสิทธิภาพของทิศทางและการจัดกระบวนการให้บริการ

การให้บริการที่จำเป็นต่างๆ อาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเนื่องด้วยสาเหตุหลายประการ อาทิ:

- ระบบบริการในพื้นที่ที่มีอยู่อาจไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจากจะถูกปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 โดยเฉพาะ
- การให้บริการด้านสุขภาพที่มีเป็นประจำอาจต้องมีการปรับเปลี่ยน เช่น การให้วัคซีนแบบกำหนดเป้าหมาย การดูแลหลังคลอดที่บ้าน
- ความจำเป็นที่จะต้องจำกัดจำนวนการให้บริการ เนื่องจากมีผู้ต้องการรับบริการเพิ่มมากขึ้นและจำนวนเจ้าหน้าที่ลดลง
- อาจจะต้องปรับให้หน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลปฐมภูมิ เป็นสถานที่สำหรับให้บริการการดูแลฉุกเฉินต่างๆ เพื่อให้ระบบบริการที่เตรียมรองรับไว้สามารถมุ่งเน้นในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากและเป็นผู้ป่วยหนักสามารถเปิดให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### การดำเนินการที่สำคัญ:

- จัดทำแผนผังภารกิจของหน่วยบริการสาธารณสุขประเภทต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน และของกองทัพ (เพื่อแบ่งปันภารกิจที่สอดคล้องกับแนวทางของ *Operational planning guidelines to support country preparedness and response* (คำแนะนำในการวางแผนเชิงปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองของประเทศ) เสาหลักที่ 7: การบริหารจัดการผู้ป่วย)
- รวมบริการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันตลอด 24 ชั่วโมงไว้ในหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลปฐมภูมิ (หรือสถานพยาบาลอื่นที่เทียบเท่า) โดยพิจารณาถึงสถานที่ซึ่งเปลี่ยนมาจากสถานที่ประเภทอื่นด้วยและดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ
- ปรับทิศทางของการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เน้นการรักษาห่วงโซ่ปทานสำหรับยาและเวชภัณฑ์จำเป็น โดยลดการมาพบผู้ให้บริการลง
- จัดตั้งกลไกการออกหน่วยที่จำเป็น เพื่อให้มีการให้บริการที่จำเป็นได้

## ส่วนที่ 4



### การจัดตั้งระบบไหลเวียนของผู้ป่วย (การคัดกรอง, การคัดแยก, การส่งต่อ) ในทุกระดับ

ผู้ป่วยที่เป็นหรือไม่เป็น COVID-19 จะเข้ามารับบริการในระยะแรกในรูปแบบเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยจะมาก่อนได้รับการวินิจฉัย เนื่องจากผู้รับบริการจะเข้ามาก่อนได้รับการวินิจฉัยโรค จึงมีความทับซ้อนของเส้นทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยโควิด 19 และผู้มารับบริการที่จำเป็นอย่างอื่น ควรมีการส่งเสริมให้ใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (การรักษาความสะอาดมือ การปิดปากและจมูกขณะไอหรือจาม การรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล) โดยทั่วถึงกัน ในบางกรณีอาจส่งเสริมให้ผู้ที่มีอาการของโรคทางเดินหายใจเล็กน้อยแยกตัวด้วยตนเอง เพื่อลดความแออัดของสถานพยาบาล หน่วยบริการด้านหน้าซึ่งรวมถึงศูนย์สุขภาพระดับปฐมภูมิและหน่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล ตลอดจนในสภาพแวดล้อมของชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ (โรงเรียน เป็นต้น) จะต้องเพิ่มศักยภาพในการคัดกรอง การแยกตัวและการคัดแยกผู้ป่วย รวมถึงมีพื้นที่ที่กำหนดขึ้นเป็นการเฉพาะ และมีการรักษาความปลอดภัยอย่างเหมาะสม สถานที่ให้การดูแลขั้นแรกเริ่มจะต้องมีความพร้อมในการประเมินและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค และเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาซึ่งมีอยู่จำกัดได้อย่างเหมาะสม

ในบางกรณีอาจมีการกำหนดสถานที่เฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 หลายแห่ง ขณะที่บางพื้นที่อาจกำหนดไว้เพียงแห่งเดียว การกำหนดเกณฑ์และกระบวนการส่งต่อและการส่งกลับคืนทางที่เจาะจงและชัดเจนเป็นหัวใจสำคัญที่จะไม่ให้เกิดภาวะล้นเกินกำลังของระบบการดูแล

#### การดำเนินการที่สำคัญ:

- เผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้ประชาชนมีความพร้อม และให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรม การเข้ารับบริการทางแพทย์ที่ปลอดภัย
- กำหนดการคัดกรองสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่มาถึงสถานพยาบาล โดยใช้ [คำแนะนำและนิยามโรค](#) โควิด 19 ที่เป็นข้อมูลล่าสุด
- จัดตั้งกลไกสำหรับการแยกผู้ป่วยในทุกสถานพยาบาลโดยใช้คำแนะนำของโรคโควิด 19 ที่เป็นข้อมูลล่าสุด
- จัดให้มีการคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคในทุกสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
- กำหนดเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับเส้นทางการส่งต่อ และการส่งกลับคืนทาง

## ส่วนที่ 5



### การกระจายกำลังศักยภาพด้านสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน รวมถึงการมอบหมายหน้าที่ใหม่และการกระจายงาน

หลายประเทศเผชิญกับความท้าทายเกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพอยู่แล้ว ซึ่งรวมถึงปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากร การกระจายที่ไม่เหมาะสม และความไม่สอดคล้องระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกับสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพ อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่จำกัดความพร้อมของบุคลากรด้านสุขภาพในการให้บริการที่จำเป็นระหว่างการระบาดของโรค ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนหน้าที่ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และการสูญเสียกำลังคนของเจ้าหน้าที่ที่อาจต้องกักตัว ติดเชื้อ หรือจำเป็นต้องไปดูแลญาติที่ติดเชื้อ ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นประกอบกับจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพที่ลดลง จะทำให้เกิดการขาดแคลนศักยภาพสำหรับการดำรงการให้บริการที่จำเป็นอย่างรุนแรง เราควรลดทอนความท้าทายที่คาดการณ์ได้โดยใช้ยุทธศาสตร์ต่างๆ ร่วมกัน

มาตรการสนับสนุนที่มีความสำคัญหลายประการได้แก่ การกำหนดระยะเวลาทำงานที่เหมาะสม และบังคับให้มีเวลาพักผ่อน การให้คำแนะนำ การฝึกอบรมและการสนับสนุนเวชภัณฑ์เพื่อลดการเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ การให้ความมั่นคงทางกายภาพ และความช่วยเหลือทางสังคมจิตวิทยา การติดตามระวังการเจ็บป่วย ความเครียดและการขาดขวัญและกำลังใจ และจะต้องมีการจ่ายเงินเดือนตรงเวลา สามารถลาป่วยและรับค่าจ้างล่วงหน้า (รวมถึงพนักงานชั่วคราว เพื่อไม่ให้เกิดแรงจูงใจในทางผิดทำให้พนักงานมาทำงานทั้งที่ป่วย) บุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนของโรคโควิด 19 อาจถูกมอบหมายให้ทำงานที่ลดโอกาสความเสี่ยงจากการสัมผัส หากเหมาะสมควรจัดให้มีที่พักและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อลดเวลาเดินทางของเจ้าหน้าที่และปกป้องครอบครัวของบุคลากรด้านสาธารณสุขจากการสัมผัสโรค

กลไกในการเพิ่มศักยภาพด้านกำลังคนของบุคลากรด้านสาธารณสุขได้แก่

- ขอให้พนักงานแบบไม่เต็มเวลาเพิ่มจำนวนชั่วโมงทำงาน และให้พนักงานเต็มเวลาทำงานล่วงเวลาโดยรับค่าตอบแทน
- โยกย้ายกำลังคนจากพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบ (โดยให้สอดคล้องกับการคุ้มครองความเสียหายทางคลินิกในกรณีที่จำเป็น)
- ใช้ข้อมูลการลงทะเบียนและการรับรองคุณวุฒิเพื่อหามืออาชีพที่มีคุณสมบัติเพิ่มเติม รวมถึงผู้เกษียณอายุที่ยังมีใบอนุญาตและผู้ที่อยู่ระหว่างฝึกงานให้ทำงานภายใต้การกำกับดูแลที่เหมาะสม
- ระดมกำลังคนด้านสุขภาพที่ไม่ใช่ของรัฐ ของหน่วยงานทหาร องค์การกาชาด/เสี้ยววงเดือนแดง และภาคเอกชน รวมถึงการใช้บุคลากรชั่วคราวในภาครัฐในกรณีที่เหมาะสม
- หากเหมาะสม ให้พิจารณากำหนดแผนงานสำหรับฝึกอบรมแบบเร่งด่วนและการรับรองคุณวุฒิที่กำหนดสำหรับ ผู้ฝึกงานแพทย์ พยาบาล และผู้ที่กำลังฝึกอบรมอื่นๆ ที่สำคัญ โดยจัดให้มีการกำกับดูแลและแนะนำอย่างเหมาะสม
- ระบุนโยบายการรักษาทางคลินิกที่ให้ผลลัพธ์สูง และเพื่อให้มีการฝึกอบรมเร่งรัด และจะทำให้สามารถกระจายการทำงานได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น และพิจารณาขยายขอบเขตของเวชปฏิบัติในกรณีที่สามารถทำได้
- ใช้อินเตอร์เน็ตและเว็บในการฝึกอบรมที่สำคัญ (เช่น การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ รดูแลผู้ป่วยที่อาการแสดงไม่สามารถจำแนกโรคได้ในเบื้องต้นของการดูแลด้านหน้า) ให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจทางการแพทย์และแนวทางการให้การดูแลรักษาในกรณีที่เหมาะสม

- จัดระบบการให้บริการโดยผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นแบบแผน (เช่น ผู้ช่วยฉุกเฉินที่ให้การปฐมพยาบาลในชุมชนอาสาสมัครของกาชาด/เสี้ยววงเดือนแดง)
- ฝึกอบรมและมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรของรัฐและบุคลากรอื่นๆ จากหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข เพื่อให้ทำงานสนับสนุนในสถานพยาบาล (งานธุรการ การบำรุงรักษา การเตรียมอาหาร เป็นต้น)
- เพิ่มการสนับสนุนบริการที่บ้านโดยบุคลากรด้านสุขภาพระดับชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรม ได้รับค่าตอบแทนและมีความพร้อมด้านทรัพยากร
- เพิ่มศักยภาพของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน

#### การดำเนินการที่สำคัญ:

- วางแผนความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพ (รวมถึงภารกิจที่สำคัญยิ่งยวดและเวลาที่ไขว่) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทั้งสี่แบบ
- เพิ่มมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในทุกหมวดที่ระบุไว้ข้างต้นในระดับสูงสุด
- จัดทำแผนงานสำหรับการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ต่างๆ ข้างต้นในระยะที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถยกระดับการดำเนินการได้ในเวลาอันรวดเร็ว
- จัดสรรทรัพยากรด้านการเงินเพื่อให้สามารถจ่ายเงินเดือน ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าจ้างขณะลาป่วย และเบี้ยขดเชยความเสี่ยง รวมถึงสำหรับผู้ทำงานชั่วคราวด้วย
- เริ่มต้นกลไกการฝึกอบรมแบบเร่งด่วนและความช่วยเหลือในการดำเนินงานที่สำคัญ รวมถึงการวินิจฉัย การคัดแยก การจัดการทางคลินิก และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อที่สำคัญ

## ส่วนที่ 6



### สร้างกลไกบริหารจัดการยา อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นให้มีพร้อมใช้ตลอดเวลา

ความจำเป็นที่จะต้องนำยาและเวชภัณฑ์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประกอบกับความขัดข้องของห่วงโซ่อุปทาน เนื่องจากการระบาดของโรคในภาคส่วนอื่นๆ จะทำให้ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบริการที่จำเป็นนั้นขาดแคลนในที่สุด ดังนั้น ควรมีการจัดทำรายการทรัพยากรสำคัญ (หรือปรับจากรายการที่มีอยู่) และวางแผนโดยประสานร่วมกับการตอบโต้ภาวะการระบาดในภาพรวมด้วย ผู้จัดจำหน่ายและร้านยา (ทั้งภาครัฐและเอกชน) สามารถทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เพื่อประเมินสินค้าคงคลังในแต่ละช่วงเวลา และประสานความร่วมมือเพื่อการกระจายสินค้าได้อย่างคล่องตัว

โปรดดูรายละเอียดที่ “เสาหลักที่ 8: การสนับสนุนการปฏิบัติงานและระบบลอจิสติกส์” ของ *Operational planning guidelines to support country preparedness and response* (คำแนะนำในการวางแผนเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองของประเทศ)

#### การดำเนินการที่สำคัญ:

- ทำแผนผังระบบบริการที่จำเป็นเข้ากับความต้องการทรัพยากร
- จัดทำแผนผังรายชื่อร้านขายยาและผู้จัดจำหน่ายทั้งภาครัฐและเอกชน
- สร้างแพลตฟอร์มสำหรับการรายงานสินค้าคงคลังและการเบิกสต็อก และสำหรับการประสานงานการกระจายสินค้า

**World Health  
Organization**