

การจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

กฤติยาพร พลาเศรษฐ^a, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ^{**},
ภูษณิศรา มีนาเขตร^{**}, สุวัชร นักรู้กำพลพัฒน์^{***}

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม และศึกษาเอกสาร ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้ให้ข้อมูล 50 คน คือ แพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลที่ทำงานในเทศบาลนคร 1 คน อสม. 36 คน จิตอาสา 2 คน ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 5 คน ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 25-60 ปี

ผลวิจัย พบว่า การจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 คือ 1) คลินิกหมอครอบครัว มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ เช่น ประเมินความเสี่ยง แยกโซนตรวจรักษา ปรับวิธีการรับยาต่อเนื่อง การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน ปรับใช้ Telemedicine บริการวัคซีนเชิงรุก และบริการสุขภาพในทันตสถาน 2) เทศบาลนครร่วมให้บริการวัคซีนในชุมชน จัดทำเอกสารรับรองการกักตัว คัดกรองเชิงรุก จัดการสิ่งแวดล้อม ทำแผนปฏิบัติการ 3) ภาคประชาชน เช่น อสม. จิตอาสา ประชาชน ร่วมแจ้งข่าว ร่วมรับส่งยา และประสานงานในชุมชน 4) องค์กรศาสนา วัด คริสตจักร ร่วมสนับสนุนสถานที่ฉีดวัคซีน คัดกรอง และปฏิบัติตามมาตรการ **อุปสรรคในการจัดการ** คือ บุคลากรอ่อนล้า และภาระงานเพิ่มขึ้น ขาดสารที่ไม่เป็นจริง ขาดการประชาสัมพันธ์ในแนวเดียวกัน การส่งต่อผู้ป่วยมีขีดจำกัด **ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ** คือการมีส่วนร่วม การประสานงาน การประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องชัดเจน และบุคลากรที่มีศักยภาพ **ข้อเสนอแนะ** ในการให้บริการสุขภาพ ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันในท้องที่ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจนจากผู้รับผิดชอบโดยตรง จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านบริการในสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

คำสำคัญ : การจัดการของชุมชน;; ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

^a พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, คลินิกหมอครอบครัวท่าวังหิน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

^{**} อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^{***} ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

^a Corresponding author : กฤติยาพร พลาเศรษฐ Email : moobeb8784@gmail.com

รับบทความ: 9 ส.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 21 ส.ค. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 22 ส.ค. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 16 ก.ย. 65

Community Management for Caring People with COVID-19 Infections

Kittiyaporn Parasate^{*a}, Nitchanun Suwannakoot^{**},
Phusanisa Meenakate^{**}, Suvapat Nakrukamphonphatn^{***}

Abstract

This qualitative research aimed to study the community management for caring people with COVID-19 infections. The data collection was administered through observations, in-dept interviews, and document studies. Triangulation was employed to verify the reliability of data. The data were analyzed using content analysis. The informants included 50 persons including 1 physician, 4 nurses, 1 public health officer, 1 nurse working in the municipality, 36 village health volunteers (VHV), 2 volunteers, and 5 former COVID-19 patients. The informants' age ranged between 25 and 60 years old.

Results: the management for caring people with COVID-19 infections were 1) family doctor clinic made some adjustments of their services such as providing health risk assessments, separating treatment zones, providing medication deliveries, referrals, and home visits, using telemedicine and other technologies, providing mobile COVID-19 vaccination services, and health services in prison; 2) municipal government participated in providing COVID-19 vaccines in the communities, issuing isolation certificates for patients and risk groups, performing outreach screenings, managing environments and make an action plan; 3) community sector including VHVs and community volunteers helped delivering both news and medication as well as coordinating with any services in their communities; and 4) religious organizations including temples and churches supported locations for vaccination while follow the measures. Management barriers included fatigue among staffs due to increased

^{*} Registered Nurse, Professional Level, Tha Wang Hin Family Doctor Clinic, Sunpasitthiprasong Hospital

^{**} Instructor, Faculty of Nursing, Ubonratchathani University

^{***} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubonratchathani University

^a Corresponding author : Kittiyaporn Parasate Email : moobeb8784@gmail.com

Received: Aug. 9, 22; Revised: Aug. 21, 22; Accepted: Aug. 22, 22; Published Online: Sep. 16, 22

workloads, overloaded with fake news, and referrals were limited. **Success factors** included participations, coordination, accurate public relations, and abilities among personnel. **Suggestions** for public health sectors should collaborate well with local authorities and information for public should be clear, correct, and responsible. Staff training especially in preparing for emerging diseases and improving health literacy in population are recommended in the future.

Keywords : Community management; COVID-19 infection's patients

บทนำ

ทั่วโลกพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) มากกว่า 400 ล้านคนและเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 กว่า 6 ล้านคน ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3,226,697 คน และในจำนวนนั้นเสียชีวิต 23,851 คน⁽¹⁾ ผู้ติดเชื้อโควิด 19 กระจายไปทั่วประเทศ ซึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีพบผู้ป่วยสะสมเริ่มจาก พ.ศ. 2563 ถึง มีนาคม 2565 จำนวน 95,944 คน⁽²⁾ การติดเชื้อโควิด 19 นั้น พบว่าจะมีความรุนแรงในผู้ที่พฤติกรรมเสี่ยงและโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคอ้วน⁽³⁾ โรคติดเชื้อโควิด 19 สามารถแพร่เชื้อผ่านทางละอองฝอย ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เมื่อติดเชื้อแล้วจะมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก การรับรสผิดปกติ บางรายมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไตวาย ปอดบวม ปอดอักเสบ ที่นำไปสู่การเสียชีวิต มีมาตรการจากหน่วยงานภาครัฐในการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เช่น เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ แยกของใช้ส่วนตัว หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน และการฉีดวัคซีน⁽⁴⁾

องค์การอนามัยโลกได้มีแผนยุทธศาสตร์การเตรียมและการสนองตอบโควิด 19 (COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan) มีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางให้กับประเทศต่างๆ ประยุกต์ใช้ความรู้และแนวทางในการดำเนินการกับการระบาดของโรคโควิด 19⁽⁵⁾ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีการดำเนินการในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินนี้ได้มีการจัดทำเป็นแผนเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด 19 ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องประกาศแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564-2565 โดยได้นำแนวคิด ล้มแล้วลุก ประกอบด้วย การพร้อมรับ (Cope) การปรับตัว (Adapt) และ เปลี่ยนแปลงเพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Transform) ใน 4 ประเด็นการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจในประเทศ ยกกระดับความสามารถของประเทศ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนให้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ (Human capital) การปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยพื้นฐานเพื่อส่งเสริม

การฟื้นฟูและพัฒนาประเทศ (Enabling factors)⁽⁶⁾ นำมาสู่การกำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งชุมชนเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมดำเนินการ อาจแตกต่างกันตามบริบทสังคม วัฒนธรรมโดยเฉพาะในส่วนของชนบทและเขตเมืองเพื่อนำไปสู่การจัดบริการให้กับประชาชนในพื้นที่

มาตรการที่เกิดขึ้นในแต่ละระลอกทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการให้บริการของภาครัฐและเอกชน เช่น รักษาเว้นระยะห่าง จำกัดจำนวนผู้รับบริการ ทำงานที่บ้าน ระบบการนัดหมาย หรือการกำหนดเงื่อนไขการรับวัคซีน ตรวจโควิดด้วยตนเอง (Antigen test kit: ATK) ก่อนการรับบริการ ซึ่งในระบบบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนจากการบริการปกติ โดยเฉพาะในมิติการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ⁽⁷⁾ ซึ่งในหน่วยบริการนั้นต้องให้การดูแลทั้งในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสุขภาพดี ในสถานการณ์ปัจจุบันได้มีการกระจายตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งในชุมชนชนบทและชุมชนเมืองที่มีความแตกต่างของความหนาแน่นของประชากร บริบทที่ตั้ง ที่อยู่อาศัย ดังนั้นการจัดการจึงมีความต่างกัน การให้ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ มีส่วนให้เกิดการขับเคลื่อนของ 4 องค์หลัก ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ ภาคประชาชนและหน่วยงานภาครัฐซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้⁽⁸⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาประเด็นการจัดการของชุมชนเมืองในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 เป็นอย่างไร จากบททวนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ที่มุ่งศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พยาบาล และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีประเด็นการจัดการขยะ การเฝ้าระวัง การส่งเสริมป้องกันโรค การรับรู้บทบาทของ อสม. บทบาทของพยาบาลในการควบคุมป้องกันโรค และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Hospitel รูปแบบการดูแลครอบครัวและชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งไม่พบการศึกษาการจัดการของชุมชนเมืองในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในเขตเมือง ผู้วิจัยเชื่อว่าหากมีการศึกษาการจัดการของชุมชนเมืองในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จะสามารถนำองค์ความรู้ไปเติมเต็มระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 และการจัดบริการในหน่วยงาน รวมทั้งการวางแผนตั้งรับกับโรคติดเชื้ออื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2565 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลที่ทำงานในเทศบาลนคร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสา ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงนัดหมายวันเวลาในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งภายหลังกินยอมตนเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วหากรู้สึกไม่สบายใจ ถัดอีก ไม่สะดวกในการให้ข้อมูลสามารถขอยุติการให้ข้อมูลได้ทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 มีตัวอย่างคำถาม ได้แก่ วิธีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นอย่างไร มีประเด็นปัญหาความต้องการอะไรบ้าง เป็นต้น ได้ผ่านการตรวจสอบจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ พยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนาม และนักวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาขั้นตอนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการดำเนินการวิจัย

การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 051/2565 ได้รับการรับรองวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 และ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยให้ผู้วิจัยทราบถึงสิทธิในการยินยอม ปฏิเสธ หรือการขอยุติการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับไม่ระบุตัวตนผู้ตอบ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม การรวบรวมข้อมูลระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 คือ ผู้วิจัยได้รับวัคซีนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เตรียมอุปกรณ์การป้องกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เพื่อล้างมือและทำความสะอาด เว้นระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัย วัดอุณหภูมิ ก่อนการรวมกลุ่มทุกครั้ง และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำบันทึกข้อความถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร อุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจง

รายละเอียด พร้อมกับนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์ เมื่อถึงวันนัดหมายก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียด ได้แก่ วัตถุประสงค์ สิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอยุติการสัมภาษณ์ การรักษาความลับ และขออนุญาตจัดบันทึกการบันทึกเทปเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึกในห้องปิดส่วนตัวใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หรือจนข้อมูลอิ่มตัว เมื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมตนเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยได้ทำการถอดเทปคำต่อคำและใส่รหัสข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย โดยดึงความสำคัญของการจัดการของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 และวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขเพื่อจัดทำเป็นข้อสรุปตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ความน่าเชื่อถือในการวิจัย (Trustworthiness) ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) โดยใช้การโยงข้อมูลสามเส้า (Data triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน และแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน และทำการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) ด้านความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) วิเคราะห์และทำความเข้าใจเรื่องราวมองเห็นภาพประสบการณ์เหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ด้านความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการทำงานร่วมกับทีมวิจัยเพื่อการตรวจสอบข้อมูล และด้านความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)⁽⁹⁾

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 50 คน คือ แพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลที่ทำงานในเทศบาลนคร 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 36 คน จิตอาสา 2 คน ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 5 คน มีอายุระหว่าง 25 ถึง 60 ปี มีหน่วยบริการในชุมชนคือคลินิกหมอครอบครัว ท่าวังหิน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ดูแลประชากรประมาณ 24,381 คน บุคลากรประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ชุมชน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน เจ้าพนักงานทันตภิบาล 1 คน นักการแพทย์แผนไทย 1 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 2 คน ผู้ช่วยทันตภิบาล 2 คน บริบทพื้นที่เป็นชุมชนเมือง ประชากรอาศัยอยู่ค่อนข้างแออัด มีโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ มีประชากรแฝงจำนวนมาก ผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 60-100 คน ให้บริการเชิงรุก ส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพในพื้นที่รับผิดชอบ ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นั้นมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการประชาชนเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

การจัดการของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในช่วงการระบาดของโควิด 19 มีการจัดการของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปเกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในเขตเมือง ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพ

เทศบาลนคร ภาคประชาชน องค์การศาสนา มีการปรับวิธีการดำเนินการและสนับสนุนระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ดังรายละเอียด

1. **หน่วยบริการ** ในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการในสถานการณ์โควิด 19 ได้แก่ การให้บริการรักษาพยาบาลในคลินิก การส่งต่อ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และให้บริการสุขภาพในทันตสถาน ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ดังนี้

1.1 **การให้บริการในคลินิก** วิธีการให้บริการในคลินิกเดิมจะเป็นการให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังสามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ และยังไม่มีความแทรกซ้อนมากเกินไป หากมีภาวะแทรกซ้อนหรือต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีการเปลี่ยนแปลง 4 ประเด็น คือ

1) การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีการคัดกรอง วัดอุณหภูมิ ชักประวัติความเสี่ยง ประวัติการสัมผัสผู้ติดเชื้อ การตรวจ ATK ก่อนการเข้ารับบริการ และมีการตรวจยืนยันโรคด้วยเทคนิคการตรวจ RT-PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction: RT-PCR) หากมีผลบวกจะส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือสถานที่ที่จัดไว้ ดังคำกล่าว “เน้นการตรวจ PCR มากกว่า ATK” (แพทย์, พยาบาล) “คัดกรองความเสี่ยงก่อนเข้าพบแพทย์ ต้องตรวจ ATK ให้กับผู้รับบริการ” (พยาบาล)

2) แยกโซนการตรวจรักษา เพื่อลดการปะปนของผู้รับบริการโดยจัดแยกเฉพาะโรคทางเดินหายใจ ดังคำกล่าว “มีการตรวจรักษาโรคทางเดินหายใจในการตรวจรักษาจะมีการแยกโซน หากไม่ใช่โควิด ก็จะไม่รักษาโดยให้ยา” (แพทย์) “การให้บริการจะแยกผู้ป่วย ประเมิน หากมีความเสี่ยงจะแยกจุดให้พักคอยตรวจด้านนอก” (พยาบาล) “ศูนย์ให้นั่งรอด้านหน้า มีจัดแยกเพื่อรอตรวจ” (อสม.)

3) ปรับเปลี่ยนวิธีการตรวจรักษารับยาต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการแบ่งเป็น 2 กรณี คือ (1) ขอรับยาต่อเนื่องกรณีไม่มีอาการผิดปกติ เดิมผู้รับบริการขึ้นบัตร ประเมิน และรอพบแพทย์ แต่ในช่วงการระบาดของโควิด 19 นั้น มีการปรับวิธีการโดยให้วางบัตรเพื่อขอรับยาดังคำกล่าว “ปรับเปลี่ยนการให้บริการในศูนย์ โดยให้วางบัตรเพื่อรับบริการ” (พยาบาล, แพทย์) (2) ขอรับยาต่อเนื่องกรณีมีอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย หน้ามืด เป็นต้น มีการดำเนินการ คือ สามารถเข้ารับบริการได้ในศูนย์บริการใกล้บ้านหรือสามารถแจ้งอาการและพบแพทย์ได้หากไม่มีความเสี่ยง ดังคำกล่าว “มีอาการผิดปกติสามารถเข้ารับบริการได้เลย ในศูนย์บริการใกล้บ้าน หรือตรวจที่ศูนย์ก็ได้” “สามารถแจ้งอาการและพบแพทย์ได้หากไม่มีความเสี่ยงโควิด หรือต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลแม่ข่าย” (พยาบาล)

4) ปรับใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ ประกอบด้วย ก) Google form, QR code “การใช้ google form QR code ให้แสกนและระบุบริการที่ต้องการ เช่น ต้องการให้แพทย์ติดต่อกลับ ขอรับยาเดิม

3 เดือน” (แพทย์) “ให้มีการลงทะเบียนก่อนการรับบริการ” (พยาบาล ข) Official Line account มีการให้บริการด้านขอรับยา บริการอาการผิดปกติ ผ่านไลน์ ดังคำกล่าว “บางคนที่มี official account ของศูนย์ ก็จะมีการวัดความดันด้วยตนเอง และส่งยาให้คนให้ใช้ และให้มารับยาเองที่ศูนย์ตอนบ่ายสอง โดยมีการให้เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยรวบรวมข้อมูลช่วย โดยใน account จะมีหัวหน้าและหมออยู่ใน line นั้น” (แพทย์) “มีการประสานงานกันระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางไลน์” (พยาบาล) “มีหลายช่องทางในการดำเนินการ ดูประวัติ โทรคุย ส่งยา หากมีอาการผิดปกติสามารถมารับยาที่ศูนย์ได้” (แพทย์) “ผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่อง ที่ไม่มีอาการสามารถขอผ่านไลน์ได้ และมีคนตอบไลน์” (อสม.-2) ค) บริการที่ศูนย์โดยการใช้ Zoom และ Google meet ในการให้บริการมีการดำเนินการผ่าน Zoom และ Google meet เพื่อลดการสัมผัส เว้นระยะห่างระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ดังคำกล่าว “มีการนั่งรอด้านในศูนย์และมีการตรวจในห้องตรวจ ต้องมีการปรับโดยการจัดให้นั่งด้านนอกและค่อยเดินมาตรวจเนื่องจากต้องการเว้นระยะห่าง แต่ในช่วงหลัง นั้นเปลี่ยนเป็นคุยกันผ่านจอ โดยผ่าน Zoom, Google meet และแพทย์อยู่ด้านในและคนไข้อยู่ด้านนอก ยกเว้นจำเป็นต้องตรวจร่างกาย ต้องเดินไป” (แพทย์) “จัดที่สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อรอตรวจ ผ่านกล้องที่ตั้งไว้ด้านหน้า หากไม่ได้ทำตามเงื่อนไขที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด เช่น การได้รับวัคซีน ไข้” (พยาบาล) “มีข้อกำหนดเพิ่มขึ้นหรือไม่ มีการดำเนินการล๊อคกับ รพ. เช่น ในช่วงหนึ่ง รพ.ได้กำหนดให้มีการฉีดวัคซีน แต่ไม่ได้ให้กลับบ้านก็ยังทำการรักษาแต่เพียงแยกที่นั้รอ และให้แพทย์เดินเพื่อไปตรวจด้านนอก เนื่องจากต้องทำตามนโยบายของ รพ.สรรพสิทธิประสงค์” (พยาบาล)

1.2 การส่งต่อ การดำเนินการใน 2 กรณี คือ ก) กรณีทราบว่าเป็นโควิด 19 จะมีการประสานงาน เพื่อการส่งต่อ และมีการแยกการส่งตัว “ช่วงที่มี HI จะมีการส่งชื่อตามระบบ และติดตามอาการ เช่น ต้องส่งต่อ ต้องประสาน SAT (ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ [Situation Awareness Team]) แพทย์ และ ต้องโทรติดต่อประสานรถรับส่ง และประสานผู้ป่วย หรือหากต้องประสานที่ ER ก่อนว่าต้อง admit หรือไม่ ต้องประสาน ER แพทย์ต้องทำการประสานทุกหน่วยงาน และ ปรึกษาให้ครอบคลุมทุกสายมีการประสานงาน ที่มาก” (แพทย์) “หลังจากที่แพทย์รับเคส พยาบาลจะทำหน้าที่ส่งเวร และช่วงที่รอส่งต่อจะแยกผู้ป่วย ให้นั่งคอยอีกจุดเพื่อเป็นการลดการสัมผัส” (พยาบาล ข) กรณีที่ไม่ทราบว่าเป็นโควิด ระยะแรกชักประวัติ ให้การรักษา และประเมินคัดกรอง ATK หากมีการติดเชื้อจะแยกการส่งต่อ “กรณีผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์ พบว่ามีความดันต่ำ ได้มีการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชักประวัติและส่งต่อ ER ในช่วงแรก จะมีการถามประวัติวัคซีน และประวัติเสี่ยง” (แพทย์) และระยะหลังให้ตรวจ ATK ก่อนการส่งต่อ “ในระยะ หลังให้มีการตรวจ ATK ก่อน การส่งต่อหากผลเป็นบวกให้แจ้งทีมที่ออกรับ เพื่อเตรียมรถเฉพาะของโควิด เพื่อลดการปนเปื้อน โดยเป็นรถของ รพ.” (แพทย์)

1.3 เยี่ยมบ้าน เดิมมีการให้บริการที่บ้าน เช่น ทำแผล เปลี่ยนสายยาง ประเมินอาการที่บ้าน แต่เมื่อมีการระบาดของโควิด 19 มีการปรับเปลี่ยนวิธีการ คือ แพทย์ได้ดำเนินการตามแนวทางของเวชศาสตร์

ราชวิทยาลัย เยี่ยมในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสายยาง ทำแผล หรือมีอาการผิดปกติ และมีบางรายที่ปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน ดังรายละเอียด ก) **ปฏิบัติตามแนวทางของเวชศาสตร์ราชวิทยาลัย** ดังคำกล่าว “การเยี่ยมบ้านยังมีการดำเนินการ และดำเนินการตามแนวทางของเวชศาสตร์ราชวิทยาลัย ว่าการเยี่ยมบ้านต้องทำอะไร เตรียมตัวอย่างไร หรือเจ้าหน้าที่ต้องไม่มีความเสี่ยง” (แพทย์) ข) **เยี่ยมในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสายยาง ทำแผล หรือมีอาการผิดปกติ** การเยี่ยมบ้านในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ ทำแผลเรื้อรัง หรือติดตามเยี่ยมอาการที่ผิดปกติ แต่ในกรณีอื่นที่ไม่จำเป็นจะงดการเยี่ยมบ้านเนื่องจากการป้องกันการความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อ ดังคำกล่าว “เยี่ยมบ้านในกรณีเปลี่ยนสายยาง ทำแผล หรือมีอาการผิดปกติ” (พยาบาล) ผู้รับบริการมีความกลัวปฏิเสธการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ ดังคำกล่าว “คนไข้มีความกลัว ครอบครัวไม่กล้าให้เข้าเยี่ยมเพราะกลัวเรา โดยบอกว่าไม่ค่อยสบายใจในการให้คนไปที่บ้าน” (แพทย์) “ญาติผู้ป่วยไม่ให้เข้าเยี่ยมเพราะกลัวเจ้าหน้าที่เอาเชื้อโควิดไปติด” (พยาบาล) ค) **ใช้รูปแบบ telemedicine** ดังคำกล่าว “การระบาดระลอกต่อมาได้มีการปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยการใช้ tele กับญาติ โดยใช้ line call” (แพทย์) “แต่กรณีที่เปลี่ยนสายยางให้อาหารก็ไป” (แพทย์ พยาบาล)

1.4 การส่งเสริมป้องกันโรค โดยการให้วัคซีนเชิงรุกในหน่วยบริการวัคซีน บ้าน วัด โรงเรียน ดังรายละเอียด ก) **วัด** **คริสตจักร ตลาด โรงเรียน** “โดยมี PCU 5 แห่ง โดยครอบคลุม วัด คริสตจักร ตลาด โรงเรียน เวลานั้นนโยบายมาจะเป็นการฉีดวัคซีนเชิงรุกในโรงเรียน” (แพทย์) “ให้บริการวัคซีนเชิงรุก ตั้งหน่วยฉีดที่วัด และ คริสตจักรด้วย” (พยาบาล) “มีแพทย์ มีการเจอว่าผู้ป่วยติดเชื้อ และมีการประสานงานขอรับวัคซีน” ข) **ศูนย์วัคซีน** “หากมีการดำเนินงานที่ศูนย์โรงเรียนขนาดเล็กจะมีการนำนักเรียนไปที่ศูนย์ฉีด แพทย์ พยาบาล ก็จะเดินทางไปพร้อมกับศูนย์ฉีดวัคซีน เพื่อเป็นการช่วยเหลือกันของบุคลากรทางการแพทย์” (แพทย์) ค) **โรงเรียน** “โรงเรียนขนาดใหญ่ จะมีทีมฉีดของโรงเรียน มีรถ Ambulance โดยจะมีการประสานงานกัน” (แพทย์) ง) **บ้าน** “ให้บริการวัคซีนที่บ้านกับผู้ที่ติดเตียง แต่มีบางรายที่ญาติปฏิเสธเนื่องจากมีอายุมาก”

1.5 บริการในทันตสถาน มีผู้ต้องขังติดเชื้อโควิด 19 จึงได้มีการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาลแม่ข่ายได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดยมีการประสานการช่วยเหลือและจัดทำแผนและระบบงานจากแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการมาช่วยงานของ รพ.บุษราคัม มีรายละเอียด คือ 1) **การประสานงานการช่วยเหลือ** ดังคำกล่าว “การประสานงานผ่านช่องทางในการให้บริการผู้ป่วย ทันตสถานกลางประมาณ 7,000 ราย” (แพทย์) 2) **ร่วมทีมการดูแลในทันตสถาน** คือ ก) **ใช้ประสบการณ์จาก รพ.บุษราคัม** เพื่อการวางแผนจัดระบบงานในทันตสถาน “ขณะนั้นได้มีการคัดแพทย์ไปอยู่ทันตสถาน และมีการช่วยกันวางระบบจากประสบการณ์ที่แพทย์ไปช่วย รพ.บุษราคัม และช่วงหลังมีการสลับเวรเพื่อให้บุคลากรได้มีการพักด้วย” (แพทย์) “ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย

โรคโควิด 19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม ทำให้เกิดการวางระบบงานจากโรงพยาบาลบุษราคัมสู่ระบบงานในทันตสถาน ” (แพทย์) “ทีมโรงพยาบาลมีการช่วยวางระบบ” (พยาบาล) **ข) ร่วมทีมให้บริการในทันตสถาน** ในสถานการณ์วิกฤตได้มีการเข้าไปช่วยเหลือในทันตสถานเพื่อนำไปสู่การป้องกันการแพร่กระจาย และการรักษาบรรเทาอาการ ลดความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยการให้บริการตรวจรักษา ประสานงาน การบริการเอกเรย์เคลื่อนที่ ดังคำกล่าว “มีการแยกแดนในทันตสถาน แยกหนึ่งออกเป็นโรงพยาบาลสนาม หากใครติดก็จะนำมาพักที่แดนนี้ รถเอกซเรย์พร้อมเจ้าหน้าที่ให้บริการเฉพาะ 1 คัน มีพยาบาลในทันตสถานเป็นพยาบาลเวชกรรม ทำหน้าที่ประสานงาน จัดยา ทำอาหาร แพทย์ให้การตรวจรักษา มีการเปลี่ยนเวรกันเป็นกะ จำกัดการใช้เครื่องมือสื่อสาร”(แพทย์)

สิ่งที่ได้รับการสนับสนุน มีดังนี้

1) โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ การบริการปฐมภูมิของคลินิกอยู่ภายใต้โรงพยาบาลแม่ข่ายโดยได้รับการสนับสนุน แนวปฏิบัติ อุปกรณ์ การรับส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ ดังคำกล่าว **ก) สนับสนุนแนวปฏิบัติ อุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์** “โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้การสนับสนุนแนวปฏิบัติ อุปกรณ์ การส่งต่อ” (แพทย์ พยาบาล) **ข) การรับส่งต่อผู้ป่วย** “เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้รับส่งเคสผู้ป่วย” (แพทย์ พยาบาล) “มีการใช้รถรับส่งผู้ป่วยเพื่อไปโรงพยาบาลโดยเฉพาะ” (พยาบาล) **ค) งบประมาณ** ดังคำกล่าว “ศูนย์อยู่ภายใต้โรงพยาบาล ไม่ได้มีปัญหาเรื่องงบประมาณทุกอย่างเบิกได้” (พยาบาล) “งบประมาณควบคุมโรคสามารถให้เบิกย้อนหลังได้ เช่น ค่าเวร ก็จะเบิกให้ ส่วนค่าเสี่ยงภัยมาทีหลังและอาจต้องทำใจว่าจะไม่ได้ แต่งานต้องทำไปก่อน แต่การทำงานไปก่อนก็เบิก OT ให้ การเงิน CUP ไม่ค่อยมีปัญหา อยู่ภายใต้ รพ. โครงสร้างไม่ซับซ้อน ดำเนินการง่ายไม่ซับซ้อน” (พยาบาล)

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนการดำเนินงานและมีภารกิจที่โดดเด่นในจัดทำข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และประสานงานในกรณีส่งต่อนอกเขตบริการ คือ **ก) รายงานข้อมูล** โดยรวบรวมข้อมูลจากรายงานประจำวันของหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ ดังรายละเอียด “รายงานในระบบของ สสจ. ทุกวัน” (พยาบาล) **ข) ประสานงานในกรณีส่งต่อประชากรนอกเขตบริการ** โดยประสานการส่งต่อนอกเขตบริการเพื่อให้ได้รับการรักษา กักตัว ดังคำกล่าว “คนที่มาตรวจเป็นประชากรแฝงในพื้นที่ หากผลตรวจเป็นบวกจะประสาน สสจ. เพื่อให้ติดต่อพื้นที่ส่งต่อ” (แพทย์ พยาบาล)

2. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร)** เป็นหน่วยงานที่เป็นหลักและให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการให้บริการวัคซีนในชุมชน “มีส่วนร่วมในการฉีดวัคซีนในชุมชน โดย ทน. จะประสานงานกับทีม อสม. ซึ่งอยู่ในการดูแลของ ทน. จะไม่ค่อยได้มากับเรามาก” (แพทย์ พยาบาล อสม. จิตอาสา)

2.2 การออกเอกสารรับรองการกักตัว และดูแลระหว่างการกักตัว “ศูนย์ฯ จะออกใบรับรองแพทย์ ให้กรณีรับการรักษา หรือตรวจที่ศูนย์ หากไม่ได้รับการบริการก็ไม่สามารถรับรองให้ได้ แต่ผู้เสี่ยงที่ต้องกักตัว สามารถขอรับเอกสารรับรองที่เทศบาล” (แพทย์ พยาบาล ผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อ อสม.) “เทศบาล สนับสนุนอาหาร เครื่องยังชีพให้กับผู้กักตัว” (อสม. พยาบาล ผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อ อสม. จิตอาสา)

2.3 การคัดกรองเชิงรุก เทศบาลให้บริการคัดกรองเชิงรุกโดยการร่วมทีมกับศูนย์เคลื่อนที่ หน่วยพระราชทาน เพื่ออำนวยความสะดวกและจัดหาผู้เข้ารับการตรวจเชิงรุก ดังคำกล่าว “เทศบาล จะมีบทบาทมาก จะมีรถตรวจคัดกรองเชิงรุก มีเชิงรุกจำนวนมาก และศูนย์ทำหน้าที่รักษา” (พยาบาล อสม. จิตอาสา)

2.4 การจัดการสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครมีการดำเนินการเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสำรวจสิ่งแวดล้อมก่อน และหลังการกักตัวโดยการฉีดพ่นทำลายเชื้อ การจัดเก็บขยะติดเชื้อ ดังคำกล่าว ก) การสำรวจสิ่งแวดล้อมก่อน-หลังการกักตัวโดยการฉีดพ่นทำลายเชื้อ คือ “เทศบาลนำทีมไปฉีดพ่นทำลาย เชื้อในพื้นที่เสี่ยง” “การกักตัวต้องไปดูบ้านหรือไม่ เทศบาลไปตรวจดูสิ่งแวดล้อมว่าสามารถกักตัวได้หรือไม่” (ผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อ อสม. จิตอาสา พยาบาล) ข) การจัดเก็บขยะติดเชื้อ มีการดำเนินการในช่วงแรก คือการส่งพิกัดให้กับรถเก็บขยะเพื่อการจัดเก็บ ดังคำกล่าว “ช่วงแรกของการทำ HI จะมีขยะของเทศบาล โดย ศูนย์จะเป็นคนส่งสถานที่ให้ว่าเป็นบ้านหลังไหน และให้ถุงแดงไป” “แต่ช่วงหลังมีจำนวนมากขึ้น เก็บไม่ไหวไม่มีคนเก็บ ให้มัดปากถุงให้มัดชิด เนื่องจากไม่มีคนเก็บ มีการวาดรูปบ้าน และบางครั้งใช้ Google map ก็มี และมีการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานตลอดเวลา” (ผู้มีประสบการณ์ติดเชื้อ อสม. จิตอาสา พยาบาล)

2.5 การทำแผน เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีงบประมาณในการดำเนินการ ที่ชัดเจนสอดคล้องกับสภาพปัญหา เทศบาลจึงมีการดำเนินการจัดทำแผน ดังคำกล่าว “ประชุมเทศบาล จะเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน ส่วนใหญ่จะมีการเรียกประชุมในพื้นที่ และ เทศบาลนครจะให้แผนมาและศูนย์ ก็มาปรับแผนการดำเนินการของตนเอง” (พยาบาล)

3. ภาคประชาชน ได้แก่ อสม. จิตอาสา ประชาชน ได้เข้าร่วมดำเนินการ ดังนี้

3.1 แจ้งข่าว คือ อสม. ได้นำข่าวสารแจ้งในชุมชนในการปฏิบัติตัวเบื้องต้น เชิญชวนเพื่อ เข้ารับวัคซีน และมีการแจ้งข่าวให้กับทีมสุขภาพด้วย ดังคำกล่าว “แนะนำเรื่องการรับวัคซีน เชิญให้ไป และเป็นคนแจ้งพิกัดว่าคนไข้ติดเตียงที่ยังไม่ได้รับวัคซีนอยู่ที่ไหน” (อสม. จิตอาสา) “ชี้เป้าว่าใครบ้าง ที่เป็นโรคโควิด 19 และพาไปรับยา ประสานงานในพื้นที่” (อสม. จิตอาสา) “เมื่อหายป่วยแล้ว ก็มาช่วย ทำงาน” (จิตอาสา) “นำส่งของบริจาคให้กับประชาชน และทำงานร่วมกับ อสม.” (จิตอาสา)

3.2 บริจาคสิ่งของ ประชาชนได้มีการบริจาคสิ่งของในช่วงแรก เช่น หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ชุด PPE ข้าวสาร อาหารแห้ง ดังคำกล่าว “ประชาชนบริจาคของให้กับคนป่วยโควิด และบริจาค PPE หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์” (แพทย์ อสม. พยาบาล จิตอาสา)

3.3 ช่วยเหลือกันเองในชุมชน เช่น การส่งอาหารให้เพื่อนบ้าน การรับส่งยาให้เพื่อนบ้านในใกล้เคียง ประสานขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ดังคำกล่าว “ส่งอาหารให้คนข้างบ้านที่ป่วย ใช้เงินส่วนตัว” “อสม. ส่งยาให้ที่บ้านเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อให้กับชุมชน” (อสม. จิตอาสา พยาบาล)

4. ศาสนา วัด คริสตจักร มีส่วนในการสนับสนุนการดำเนินการเพื่อการดูแลป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ การสนับสนุนสถานที่ในการดำเนินการฉีดวัคซีน และปฏิบัติตามมาตรการ ดังคำกล่าว การสนับสนุนสถานที่ในการฉีดวัคซีน ดังคำกล่าว “วัดให้สถานที่ในการฉีดวัคซีน” “เมื่อมีพิธีทางศาสนาจะมีการดำเนินการตามมาตรการของหน่วยงานที่แจ้ง” (อสม. จิตอาสา พยาบาล)

ปัญหาและอุปสรรค ในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 มีอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพ คือ

1) บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้น “ในช่วงการระบาดของโควิด คือ จำนวนเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย work load มาก ทั้งผู้ป่วยเดิม และมีผู้ป่วยโควิดมาก็เพิ่ม วัคซีน AI clinic การทำงานเชิงรุก ทำงานไม่ได้พัก”

2) การประสานงานข้อมูลข่าวสาร “การประชาสัมพันธ์ นโยบาย การทำงานในภาพรวมไม่ชัดว่าใครดูแลอะไร ประชาชนมีคำถาม ทำให้เราเื่อว่าเราต้องทำหรือไม่ เช่น การประชาสัมพันธ์การรักษาแบบ HI ในช่วงแรก บางครั้งเรื่องการประชาสัมพันธ์ และมีการไว้วางใจจากประชาชน การประสานงาน การติดต่อ”

3) การส่งต่อที่มีข้อจำกัด “ช่วงที่เตียงเต็ม ประสานงานยากไม่รู้จะให้ไปไหน ช่วงหลังนี้คนไม่ยอมไปนอน จะให้ไปนอนไม่ยอมไป”

ปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ

- 1) การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- 2) การสื่อสาร ได้แก่ การมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายให้สอดคล้องกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- 3) งบประมาณ
- 4) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ในบริบทสังคมเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากร หน่วยบริการกระจายตัวตามพื้นที่ต่างๆ เพื่อลดความคับคั่งของโรงพยาบาลศูนย์ การให้บริการเป็นบริการแบบตั้งรับ การเชิงรุกในช่วงเวลา รวมทั้งการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรคร่วมกับเทศบาลเมืองที่มีหน่วยสาธารณสุขที่กำกับดูแล อสม. ในพื้นที่ ภายใต้บริบทชุมชนเมืองการดูแลที่ดูเหมือนจะไม่ขาดแคลน แต่ก็ยังต้องการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มเสี่ยง

การจัดการดูแลของชุมชนเมืองในมิติการเปลี่ยนแปลงเผยให้เห็นภาพการดำเนินงานของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ บริการสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนการให้บริการในมิติต่าง ๆ เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยง การจัดแยกพื้นที่บริการ สะท้อนภาพการจัดการพื้นที่ในการให้บริการเพื่อลดการแพร่กระจาย ซึ่งเป็นลักษณะของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการ ในกรณีที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการแบ่งเป็น 2 กรณี คือ รับยาต่อเนื่องไม่มีอาการผิดปกติ และมีอาการผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา ชุมอินทร์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่ามีการปรับช่องทางการรับยา แม้ว่า จะมีการส่งยาทางไปรษณีย์ แกรป หรือ อสม.นำส่ง ทำให้เห็นช่องทางการส่งยาต่อเนื่องในโรคอื่นในภาวะปกติ ได้ การปรับใช้เทคโนโลยี โลก Google Form, Official Line Account และบริการที่ศูนย์โดยการใช้ Zoom และ Google Meet เพื่อใช้ในการลงทะเบียนเพื่อขอรับบริการ และการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์และการตรวจรักษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ตติยา ทุมเสน และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์⁽¹¹⁾ การดำเนินการดังกล่าวอาจสะท้อนการใช้เทคโนโลยีของประชาชน รวมทั้งการเข้าถึง เทคโนโลยีที่มีราคา ในสถานการณ์การระบาด ความขาดแคลน เครือข่ายที่เป็นภาระค่าบริการ อาจส่งผลกระทบต่อข้อจำกัดของผู้รับบริการที่มีความยากจน ด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในการทำแผล เปลี่ยนสายยาง ประเมินอาการที่บ้าน แต่เมื่อมีการระบาดของโควิด 19 มีการปรับเปลี่ยนวิธีการ คือ แพทย์ ได้ดำเนินการตามแนวทางของเวชศาสตร์ราชวิทยาลัย เยี่ยมในกรณีที่ต้องเปลี่ยนสายยาง ทำแผล หรือ มีอาการผิดปกติ ใช้รูปแบบ Telemedicine ซึ่งพบว่าการบริการด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้มีการปรับเปลี่ยน แต่ก็ยังมีการดำเนินการตามบทบาทที่มีการเปลี่ยนแปลง^(12,13) ความต่อเนื่องของการดูแล อาจมีผลกระทบ แต่อย่างไรก็ตามการเดินทางเข้ารับการรักษาในชุมชนเมืองอาจสะดวกกว่าชนบทในมิติ ของพื้นที่ก็ได้ การส่งเสริมป้องกันโรค มีการให้วัคซีนในเชิงรุกในหน่วยบริการวัคซีนและการให้บริการ นอกสถานที่ แต่พบว่าการให้บริการในเขตเมืองนั้นจะมีการให้บริการที่หลากหลายมีการใช้เทคโนโลยี การเชื่อมต่อประสานระหว่างหน่วยงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศรา แสนศิริวิสุข, วนิดา ดิษวิเศษ และ ละมัย ร่มเย็น⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าในเขตเมืองมีสิ่งสนับสนุนมากกว่าในเขตชนบท แสดงให้เห็นว่าสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ก็ยังมีความกระจุกในเขตเมือง ภายใต้วิกฤตที่มีความซับซ้อนอยู่บ้าง ส่วนการบริการที่เพิ่มขึ้น จากการให้บริการในทันตสถาน มีผู้ต้องขังติดเชื้อโควิด 19 จึงได้มีการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ภายนอก โรงพยาบาลแม่ข่ายได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด โดย การประสานงานการช่วยเหลือ และร่วมทีมการดูแลในทันตสถานจากการใช้ประสบการณ์จาก รพ.บุษราคัม มาจัดทำแผนและวางระบบงานในทันตสถานร่วมทีมให้บริการในทันตสถาน แม้ว่ามีแนวทางการดำเนินการ แต่บริบทที่หลากหลายก็มีการปรับใช้วิธีการจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีประสบการณ์จะสามารถทำให้ผ่านเรื่องราวที่ซับซ้อนได้ อาจต้องมีการซ่อมแผนเพิ่มเติมในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นอีกหนึ่งในสถานการณ์ที่ภัยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ความซับซ้อนของการดำเนินการ

ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ คลินิกครอบครัวท่าวังหินเป็นการบริการปฐมภูมิอยู่ภายใต้โรงพยาบาลแม่ข่าย โดยโรงพยาบาลให้การสนับสนุน แนวปฏิบัติ อุปกรณ์ รับส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณ และ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีความโดดเด่นในการรวบรวมข้อมูลและประสานการส่งต่อเป็นจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานดังกล่าว **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เป็นหน่วยงานหลักที่ให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยโควิด 19 โดยมีส่วนร่วมในการให้บริการวัคซีนในชุมชน ทำเอกสารรับรองการกักตัว การคัดกรองเชิงรุก การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดทำแผนดำเนินการ **ภาคประชาชน** เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในช่วงเวลาที่ยากลำบาก โดยมี อสม. จิตอาสา และประชาชนเข้าร่วมดำเนินการแจ้งข่าว บริจาคสิ่งของและร่วมทีมในการบริการรับส่งยา ประสานงานช่วยเหลือในชุมชน ซึ่งบทบาทของภาคประชาชนมีการดำเนินการจากการเป็นจิตอาสา และส่วนที่ทราบบทบาทของตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ สรุติ เอี่ยมน้อย⁽¹⁵⁾ และ **ศาสนา** คือ วัดคริสตจักร มีหน้าที่ในการหนุนเสริมการดำเนินการในการดูแลประชาชนในชุมชน

จากสถานการณ์การระบาดนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลากหลายประเด็น เช่น การเพิ่มขึ้นของภาระงาน เกิดความเหนื่อยล้าของบุคลากรสาธารณสุข แต่ก็มี การให้ความช่วยเหลือขององค์กร หน่วยงาน สถานการณ์พยาบาล แพทย์สภา ในการให้ความสำคัญกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การให้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในบทบาทของพยาบาล⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการทำงานร่วมกันในท้องที่ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ถูกต้องชัดเจนจากผู้รับผิดชอบโดยตรง และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภาครัฐ ภาคประชาชนให้สามารถดูแลตนเอง และเพื่อนบ้านข้างเคียงได้

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดำเนินการบริการสุขภาพในชุมชนเขตเมือง ในช่วงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปที่ต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำงานร่วมกันเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจากหน่วยงานเทศบาลนคร นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและจิตอาสาในชุมชนที่สละเวลาในการให้ข้อมูล และขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และนายกเทศมนตรีเทศบาลนคร ที่สนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 29]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 29]. เข้าถึงได้จาก: <http://mis.phoubon.in.th/web/>
3. Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. Lancet. 2020;395(10238):1678-1680. doi:10.1016/S0140-6736(20)31067-9
4. กรมควบคุมโรค. COVID-19 (EOC-DDC Thailand) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 6]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
5. World Health Organization. COVID-19 Strategic preparedness and response plan [Internet]. 2021 [cite 2022 February 16]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WHE-2021.02>
6. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ.2564-2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 16]. เข้าถึงได้จาก: <http://nscr.nesdc.go.th/cpcovid/>
7. กรมควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 19]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
8. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. การพัฒนาทักษะกระบวนการวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน (RECAP). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2558.
9. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2559.
10. ชลธิชา ชุมอินทร์, ศิริรัตน์ อินทร์ตัน, สุธิมาภรณ์ วินฉ้วน, ธีรภัทร ปานดา, อภิษฎา นัยผุด, ฮาซันอักกริม ดงนะเต็ง. กลไกการให้บริการในวิกฤตโควิด-19 กรณีศึกษา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมวน ตำบลหนองปรือ อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง. วารสารการบริหารนิเทศและนวัตกรรมท้องถิ่น. 2564;7(5):295-309.

11. ตติยา ทมเสน, จุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่. วารสารวิชาการอิสเทิร์นเอเชีย. 2564;15(2):29-41.
12. กันติชา ธนุทอง, ธีรณัฐ ยินดีสุข, ปาริฉัตร บรรเทือง, สุเพียร โภคทิพย์, สุธัญทิพ จารุขวีวงศ์. บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):203-13.
13. แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล, สายสมร เฉลยกิตติ. การเยี่ยมบ้านวิถีใหม่: บทบาทพยาบาลชุมชนไทยต่อการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 19) ในหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิเขตเมือง. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2565;8(1):1-13.
14. เกศรา แสนศิริทวีสุข, วนิดา ดิษวิเศษ, ละมัย ร่มเย็น. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเมือง เปรียบเทียบกับชุมชนบท เขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 2564;1(1):1-15.
15. สรุฑิ เอี่ยมน้อย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2564;1(2):75-90.