

บทบาทของพยาบาลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชน ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19: กรณีศึกษาชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

นพวรรณ เปี้ยชื่อ¹ Ph.D. (Nursing) อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), นริมาลัย นิละไพจิตร² ส.ด.
ชูหังษ์ ดีเสมอ³ ปร.ด. (การพยาบาล) อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), กมลรัตน์ กิติพิมพานนท์⁴ ส.ด.
ปิยะรัตน์ ชักนำ⁵ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), สุกัญญา ตันติประสพลาภ⁶ Ph.D. (Public Health)
เสาวรส คงชีพ⁷ พย.ม. (บริหารการพยาบาล), ผจงจิต ไกรถาวร⁸ ปร.ด. (การพยาบาล)
สุวจิณา น้อยแนม⁹ ปร.ด. (การพยาบาล) สุพรรณนา ครองแถม¹⁰ ปร.ด. (การพยาบาล)
วาสนา ศรีสุข¹¹ พย.บ., นิภาวรรณ ศรีโยหะ¹² พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

บทคัดย่อ: พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะ
ในสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีการระบาดใหญ่ของโควิด-19 กรุงเทพมหานคร
เป็นศูนย์กลางของการระบาด ชุมชนแออัดได้รับผลกระทบรุนแรงในด้านเศรษฐกิจสังคม
และสุขภาพจากการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ ซึ่งส่งผลให้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนอาจ
ชะลอลง การทำงานร่วมกับชุมชนที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพชุมชนและการพัฒนาเครือข่าย
ทางสังคม จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการรับมือกับผลกระทบและปรับตัวฟื้นฟูสภาพสู่
ความปกติใหม่ ประกอบด้วยการดำเนินการใน 3 ระยะ คือ (1) ระยะต้นน้ำ เพื่อลดจำนวน
ผู้ติดเชื้อรายใหม่และลดการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ (2) ระยะกลางน้ำ เพื่อเพิ่มความ
ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโควิด-19 ให้การดูแลต่อเนื่องหรือส่งต่อผู้ป่วยและสร้าง
ความเข้มแข็งของชุมชน และ (3) ระยะปลายน้ำ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและคุณภาพชีวิต
ทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เกิดผลกระทบต่อสังคม
ทั้งความเชื่อมโยงกันและการแบ่งปันกันในสังคม

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2564; 8(2): 08-20

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล การทำงานร่วมกับชุมชน การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 กรณีศึกษา

¹รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; ผู้รับผิดชอบหลัก,
Email: noppawan.pia@mahidol.ac.th

^{2,4,8}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

^{3,5,6,7,9,10}อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

¹¹พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะ งานสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

¹²พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนชอยสวนเงิน งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 22 พฤศจิกายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 29 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ 30 พฤศจิกายน 2564

Nurses' Role in Mobilizing Community Engagement in Covid-19 Pandemic: A Case Study of Bangkok Metropolitan Community

Noppawan Piaseu¹ Ph.D. (Nursing), Dip.ACNP, Nareemarn Neelapaichit² Dr.P.H.
Suhong Deesamer³ Ph.D. (Nursing), Dip.ACNP, Kamonrat Kittipimpanon⁴ Dr.P.H.
Piyarat Chaknum⁵ M.N.S. (Community Nurse Practitioner), Sukanya Tantiprasoplap⁶ Ph.D.(Public Health)
Saowaros Kongcheep⁷ M.N.S. (Nursing Administration), Phachongchit Kraithaworn⁸ Ph.D. (Nursing)
Suwatjana Noinam⁹ Ph.D. (Nursing), Suphanna Krongtaew¹⁰ Ph.D. (Nursing)
Wasana Srisuk¹¹ B.N.S, Nipawan Sriyoha¹² M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)

Abstract: Nurses play a major role in mobilizing community engagement, particularly in Covid-19 pandemic, a public health emergency. Bangkok Metropolitan is the center of pandemic. Congested communities are greatly affected by enlarging clusters of outbreak, resulting in socioeconomic and health consequences, and a delay of sustainable development goals. Community engagement with an emphasis on capacity building and social networking is a key process of the pandemic response and resilience towards new normal, comprising of 3 phases: (1) the first phase, aiming to decrease new detected cases and cluster outbreaks; (2) the middle phase, aiming to increase Covid-19 vaccine coverage, continuing care or referrals, and strengthen community; (3) the last phase, aiming to promote resilience and quality of life, achieving targets, outcomes, and social impacts that include social connectedness and sharing.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2021; 8(2): 08-20

Keywords: nurses' roles, community engagement, covid-19 pandemic, case study

¹Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Corresponding author, Email: noppawan.pia@mahidol.ac.th

^{2,4,8}Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
^{3,5,6,7,9,10}Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

¹¹Registered Nurse, Center for Health Promotion and Well Being, Health Promotion Division, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

¹²Registered Nurse, Health Prevention and Health Promotion Division, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received November 22, 2021; Revised November 29, 2021; Accepted November 30, 2021

บทนำ

การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2563 จนถึงระลอกที่สามนับตั้งแต่ต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น มีผู้ติดเชื้อสะสมทั่วประเทศเกือบ 2 ล้านคน เสียชีวิตเกือบ 2 หมื่นคน¹ แม้ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อลดลง แต่ยังไม่ทราบว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด กรุงเทพมหานครเป็นเขตปกครองพิเศษเป็นศูนย์กลางของการระบาด มีคลัสเตอร์การระบาดจำนวนมากในชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนที่อาศัยอยู่ร่วมกันค่อนข้างหนาแน่น มีความเสี่ยงสูงและมีผู้ติดเชื้อในชุมชนจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้รับผลกระทบรุนแรงทั้งในด้านสุขภาพทุกมิติและเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งผลกระทบในวงกว้างนี้ ทำให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)² ภายในปี พ.ศ. 2573 อาจต้องชะลอ

องค์การสหประชาชาติได้มีการศึกษารวบรวมสรุปปัญหา และกำหนดเป็นกรอบเป้าหมายการพัฒนาในระดับนานาชาติรวมถึงประเทศไทย คือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 เป้าหมาย ประกอบด้วย 169 เป้าหมายย่อยที่เชื่อมโยงกัน จัดกลุ่มได้เป็น 5 ด้าน (5Ps) ได้แก่ 1) People ด้านการพัฒนาคน มุ่งเน้นการจัดความยากจนและความหิวโหย สุขภาพ และสุขภาวะและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) Planet ด้านสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ยั่งยืน 3) Prosperity ด้านเศรษฐกิจและความมั่งคั่ง มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับธรรมชาติ ลดความเหลื่อมล้ำ 4) Peace ด้านสันติภาพและความยุติธรรม มุ่งเน้นการสร้างสังคมการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขสันติ และ 5) Partnership ด้านความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนา มุ่งเน้น

ความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนสู่ความเข้มแข็งของชุมชน³

การทำงานร่วมกับชุมชน (Community engagement)⁴ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย การมีชุมชนเป้าหมาย ปัญหาหรือความต้องการของชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทรัพยากร กิจกรรมหลักในการดำเนินการ การใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญหรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการขององค์กรหรือหน่วยงาน ผลที่เกิดขึ้นบรรลุวัตถุประสงค์ เกิดผลกระทบต่อสังคมและตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมทั้งแนวทางการธำรงรักษาความยั่งยืน

พยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพวิชาชีพหนึ่งที่ทำให้ประชาชนให้ความเชื่อถือมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอกแรกที่ผ่านมา ชุมชนแออัดหลายแห่งในกรุงเทพมหานครได้รับผลกระทบโดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและสังคมจากนโยบายการปิดประเทศ ทำให้ขาดรายได้จากการตกงานหรือหยุดงาน นอกจากนี้ยังมีความเครียดจากโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการซื้อหน้ากากอนามัยและแอลกอฮอล์ ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูงและขาดแคลนในระยะแรก ในขณะที่ยังคงมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าเช่าบ้าน ค่าใช้จ่ายในการเรียนออนไลน์ของบุตรหลานและค่าอุปโภคบริโภคจำเป็นอื่น ๆ อีกทั้งในระยะแรกมีการกักตุนอาหารของประชาชนบางกลุ่ม จึงเกิดวิกฤตด้านรายได้และการเข้าถึงอาหาร ส่งผลต่อปัญหาความมั่นคงทางอาหารของครอบครัวในชุมชนซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมีรายได้รายวัน

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี และศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นพันธมิตรใกล้ชิดและเป็นหุ้นส่วนในการทำงานร่วมกับชุมชนเป้าหมายในเขตราชเทวีมาอย่างต่อเนื่องร่วม 20 ปี จึงมีความเข้าใจสถานการณ์และตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ได้มีการสื่อสารเชิงเสริมพลังทำให้เกิดการร่วมระดมสมอง ร่วมวางแผน ร่วมตั้งเป้าหมายทั้งด้านสังคมและสุขภาพ คือ การสร้างความมั่นคงทางอาหาร และการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนในระยะแรกเริ่มมีการดำเนินการขับเคลื่อนเชิงรุกในการจัดการปัญหาพร้อมกับภาคีเครือข่ายและการขยายเครือข่ายทางสังคม เริ่มด้วยการจัดตั้ง “กลุ่มทำหน้ากากผ้า” ตั้งแต่การระบาดเริ่มขึ้นในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 โดยได้รับการสนับสนุนผ้าชนิดไม่ถักทอ (Non-woven fabric) จากศูนย์วิจัยสีวินิจฉัยก้าวหน้า คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และอุปกรณ์เย็บจากภาคเอกชน ทำให้ชุมชนสามารถผลิตหน้ากากผ้าได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังได้จัดให้มี “ตู้ปันสุข” เป็นช่องทางการส่งต่อความช่วยเหลือเรื่องอาหารและสิ่งของจำเป็นระหว่างกัน ในชุมชน มีการกำหนด “มาตรการชุมชน” ในการป้องกันโควิด-19 โดยเฉพาะการใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การล้างมือและการตั้งจุดคัดกรองอุณหภูมิร่างกาย และมาตรการจำกัดการเข้าออกที่ดำเนินการโดยจิตอาสาชุมชน ทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้อีกทั้งได้มี “การสร้างเสริมความรู้สุขภาพเรื่องโควิด-19” โดยสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มและบัญชีไลน์สำหรับองค์กร (Official Line Account) “สร้างสุขภาพสู้โควิด-19” และการใช้สื่ออินโฟกราฟิกและวิดีโอคลิปที่จัดทำขึ้นจากคำถามหรือข้อสงสัยที่ได้รับจากประชาชนในชุมชนตามบริบทของนโยบายภาครัฐ

ความรู้ใหม่ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโควิด-19 และสถานการณ์ในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ได้มีการรณรงค์การเลิกบุหรี่ยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อโควิด-19 การดำเนินการดังกล่าวนี้ ทำให้เกิด “บุคคลต้นแบบรอบรู้สุขภาพโควิด-19” และ “ชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่ ต้านภัยโควิด-19” ต่อมาเมื่อหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเมื่อติดเชื้อโควิด-19 จะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จึงได้รณรงค์สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุขภาพเพื่อการควบคุมน้ำหนัก มีการส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอาหารโดยได้รับการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์จากฟาร์มสร้างสุขรามาธิบดีและภาคีเครือข่ายต่างๆ และได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายสู่ “วิถีชีวิตใหม่ ควบคุมโรคภัย ห่างไกลบุหรี่” ส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางอาหารสอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านอาหาร และการไม่มีผู้ติดเชื้อในชุมชนสอดคล้องตามเป้าหมายด้านสุขภาพ⁵

การระบาดใหญ่ของโควิด-19 ระลอกที่สามเริ่มขึ้นในเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 สถานการณ์การแพร่ระบาดส่งผลกระทบต่อในวงกว้างอย่างรวดเร็วและรุนแรงมีความซับซ้อนยิ่งกว่าระลอกที่ผ่านมา ภาครัฐได้กำหนดมาตรการที่มีความจำเพาะตามพื้นที่และลักษณะการระบาด ทั้งมาตรการการปิดสถานที่เสี่ยงการทำงานที่บ้าน การเรียนการสอนออนไลน์ การไม่นั่งรับประทานอาหารในร้านอาหารการจำกัดเวลาเปิดบริการของกิจการห้างร้าน การควบคุมการสวมหน้ากากอนามัย มาตรการเฝ้าระวังเพื่อบรรเทาผลกระทบตลอดจนการใช้ระบบสาธารณสุขทางไกล แม้ว่าภาครัฐและชุมชนได้มีมาตรการควบคุมดังกล่าว การระบาดยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องนับเป็นวิกฤตหนักในชุมชน มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นโดย

บทบาทของพยาบาลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19:
กรณีศึกษาชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

เฉพาะผู้สูงอายุ ในขณะที่ระบบสาธารณสุขมีข้อจำกัด พยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้มีการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อรับมือสถานการณ์แพร่ระบาดและปรับตัวต่อผลกระทบ บทบาทนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อถอดบทเรียนบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับชุมชนเขตราชเทวีในสถานการณ์ระบาดใหญ่ของโควิด-19 กรณีศึกษาชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพการดูแลของโดนาเบดีเยียน (Donabedian's framework) บูรณาการร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ได้แก่ กรอบแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (Ecological framework) วิทยาการระบาด (Epidemiology) ทฤษฎีการสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory) ความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy) การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) การดูแลตนเอง (Self-care) และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ในการดำเนินการครั้งนี้

กรณีศึกษาการทำงานร่วมกับชุมชนเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ชุมชนเขตราชเทวีตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร ใกล้กับสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลและย่านธุรกิจ หลายแห่ง จึงเป็นศูนย์กลางทางวิชาการ สุขภาพและธุรกิจ พื้นที่เขตราชเทวีแบ่งเป็น 4 แขวง ได้แก่ แขวงทุ่งพญาไท แขวงถนนพญาไท แขวงถนนเพชรบุรี และแขวงมวกะเสี้ยน ประกอบด้วยชุมชนจำนวน 21 แห่ง มีประชากรราว 7 หมื่นคน ทั้งที่เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ดั้งเดิมในชุมชนและประชากรที่เคลื่อนย้ายมาจากพื้นที่อื่น ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย มีแหล่งประโยชน์และทรัพยากรที่หลากหลาย ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนปัญญา ทุนสังคม ทรัพยากรและงบประมาณ บทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับชุมชนแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้แก่ ความมั่นคงทางอาหาร การควบคุมการระบาดและความเข้มแข็งของชุมชน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 บทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อรับมือต่อผลกระทบและการปรับตัวสู่ความปกติใหม่

โครงสร้าง	กระบวนการทำงานของพยาบาล ในการทำงานร่วมกับชุมชน	ผลลัพธ์
-สถานการณ์แพร่ระบาดของ โควิด-19 -คุณลักษณะของบุคคล ครอบครัว ชุมชน จิตอาสา พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงาน/ องค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย -นโยบาย/มาตรการภาครัฐ (การ ควบคุมการระบาด การเยียวยา) -แหล่งประโยชน์ (ทุนมนุษย์ ทุนปัญญา ทุนสังคม ทรัพยากร งบประมาณ)	(1) ระยะต้นน้ำ -การสื่อสารและคัดกรองความเสี่ยงโควิด-19 และส่งเสริมพฤติกรรม DMHTT -การสำรวจจุดเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน -การจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน -การสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพเรื่องโควิด-19 -การตรวจเชิงรุกในชุมชนด้วย ATK (2) ระยะกลางน้ำ -การรณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 -การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (3) ระยะปลายน้ำ -การดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมที่ศูนย์พักคอยในชุมชน -การดูแลติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมพลังกายใจ -การจัดตั้งกลุ่มมิตรภาพบำบัดโควิด-19	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน -ความมั่นคงทางอาหาร -การควบคุมการระบาด (พฤติกรรม DMHTT จำนวน ผู้ป่วยรายใหม่ อัตราการหายป่วย) -ความเข้มแข็งของชุมชน

ปัญหาที่พบในชุมชนเขตราชเทวีคือการติดเชื้อ ได้มีการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน (cluster) อย่างรวดเร็วในครอบครัว ชุมชนและสถานที่ทำงาน ประกอบกับความซับซ้อนจากการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสและการกระจายวัคซีนยังอยู่ในระยะเริ่มต้นยังไม่ครอบคลุม อีกทั้งมีข้อจำกัดของทีมสุขภาพผู้รับผิดชอบซึ่งมีอยู่จำกัดในพื้นที่ในช่วงการระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้การคัดกรองเชิงรุก การสอบสวนโรค การควบคุมเฝ้าระวังเป็นไปค่อนข้างยาก ในขณะที่การบริหารจัดการระบบสาธารณสุขอยู่ระหว่างการปรับตัวเร่งด่วน โดยเฉพาะการบริหารเตียงและทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล ด้วยผลกระทบที่รุนแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทำให้มีการขับเคลื่อนการทำงานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของชุมชนอย่างเร่งด่วน ทั้งการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน เกิดจิตอาสาจากภาคประชาสังคมจนถึงระดับกลุ่มย่อยของชุมชนในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อรับมือกับผลกระทบให้สามารถควบคุมการระบาดและปกป้องชุมชนในมิติต่าง ๆ

เนื่องด้วยผลกระทบใหญ่ของโควิด-19 ในระลอกที่ 3 มีผลกระทบในวงกว้าง จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการโดยปรับวิธีการทำงานเพื่อรับมือด้วยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ หน่วยงาน/องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ที่สำคัญคือ ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการ อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) และจิตอาสาห้องปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพชุมชนชอยสวนเงิน โรงพยาบาล โรงเรียน/สถาบันการศึกษา วัด ตลาด สถานประกอบการและหน่วยงานในย่านโยธี

สำนักงานเขตราชเทวี ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 กรุงเทพมหานคร สถานีตำรวจนครบาลพญาไท และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้การใช้ทรัพยากรซึ่งมีอยู่จำกัดเป็นไปอย่างคุ้มค่ามากที่สุด

การรับมือกับผลกระทบ และการปรับตัวของชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือที่เป็นข้อต่อสำคัญในการควบคุมการระบาดตามแนวทาง “ตรวจเร็ว รู้ผลเร็ว รักษาเร็ว” โดยมี เป้าหมายระยะแรก (ต้นน้ำ) ของการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อตัดวงจรการระบาด คือ การจำกัดกลุ่มก้อนการระบาดให้ลดลงและลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยดำเนินการตั้งตารางที่ 1 ดังนี้

1. การสื่อสารความเสี่ยงต่อโควิด-19 และทำความเข้าใจให้ประชาชนทุกคนทุกครอบครัวร่วมรณรงค์การฉีดวัคซีนและปฏิบัติพฤติกรรม DMHTT (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Testing, Thai Chana) อย่างเคร่งครัด และทำการคัดกรองความเสี่ยงต่อโควิด-19 ทุกสัปดาห์ใน QR code หรือ Google form รวม 4 ข้อเกี่ยวกับ (1) อาการผิดปกติข้อใดข้อหนึ่ง (ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดเมื่อยตามตัว เหนื่อยผิดปกติ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส มีผื่นตาแดง หรือท้องเสียโดยไม่ทราบสาเหตุ) และยังไม่ได้รับการตรวจรักษา (2) การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 ทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือบุคคลอื่น ๆ โดยไม่ได้สวมหน้ากาก (3) การมีบุคคลใกล้ชิด (สมาชิกในครอบครัว เพื่อนที่พักด้วยกัน หรือบุคคลในที่ทำงานเดียวกัน) มีอาการดังข้อ (1) และยังไม่ได้รับการตรวจรักษา และ (4) การมีบุคคลใกล้ชิดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโควิด-19 แต่ผู้ตอบยังไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค โดยผลการประเมินถูกส่งต่อในระบบมายังศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะ เพื่อติดตามอาการและคัดแยก

บทบาทของพยาบาลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19:
กรณีศึกษาชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับความเสี่ยง แยกกลุ่มเสี่ยงสูงให้มีการกักตัว
ประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนชอยสวนเงินและ
โรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการ
ตรวจยืนยัน ได้มีการแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชนและ
ส่งต่อเข้ารับการรักษาให้เร็วที่สุดที่โรงพยาบาลสนาม
(Field hospital) ฮอสพิเทล/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
(Hospitel) หรือโรงพยาบาล (Hospital) ตามความ
รุนแรงของอาการผู้ป่วย รวมทั้งการกักตัวกลุ่มเสี่ยงสูง
ต่อมาเมื่อระบบการบริหารจัดการทางสาธารณสุขถึง
จุดเต็มศักยภาพที่มีอยู่ จึงได้มีแนวทางการกักตัวที่
บ้าน (Home isolation) โดยในลำดับแรกที่ยังไม่มี
นโยบายการกักตัวที่บ้านอย่างเป็นทางการ จึงเป็นการ
ดูแลหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยศูนย์สร้าง
เสริมสุขภาพและสุขภาพะเป็นผู้ประสานงานและ
ให้การดูแลเมื่อได้รับการปรึกษาจากชุมชนและผู้ติด
เชื้อ/ครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาเร่งด่วน เช่น อาการใช้
ร่วมกับห้องเสียนักของผู้ป่วยที่กักตัวที่บ้าน แม้ได้
รับน้ำเกลือแร่แล้วอาการไม่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการ
ประเมินและส่งต่ออย่างทันท่วงที ต่อมาเมื่อมีนโยบาย
ที่ชัดเจนของโรงพยาบาลในการกักตัวที่บ้านพร้อม
อุปกรณ์วัดค่าออกซิเจนในเลือดและอุณหภูมิร่างกาย
จึงได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาดังกล่าว นอกจากนี้ใน
การทำงานร่วมกัน ยังได้จัดให้มีระบบการเข้าถึง
อาหารอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะครอบครัวที่เป็นกลุ่ม
เสี่ยงสูงทั้งครอบครัว บางครอบครัวติดเชื้อทุกคนและ
ต้องแยกไปรักษาคนละแห่ง บางครอบครัว บุตรต้อง
อยู่ตามลำพังเพราะพ่อแม่ติดเชื้อหรือเสียชีวิต
พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการระบบการ
ดูแลร่วมกับชุมชนและทีมสหวิชาชีพ

2. การสำรวจจุดเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน
ตามแนวทางวิทยาการระบาด ได้ดำเนินการในช่วงที่
เริ่มมีการติดเชื้อระลอกที่ 3 พบความเสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อมากที่สุดในพื้นที่ดังนี้ (1) บ้านเช่าซึ่งมีผู้เช่า
อาศัยอยู่ร่วมกันในห้องเดียวกันสูงสุดถึง 20 คน และ
มีจุดสัมผัสร่วมโดยเฉพาะบริเวณลูกบิดประตูห้อง/
ห้องน้ำ การใช้ห้องน้ำ โถงน้ำและชั้นน้ำร่วมกัน (2)
ร้านค้า/โรงน้ำแข็งซึ่งมีแรงงานทั้งชาวไทยและ
ต่างชาติทำงานใกล้ชิดกัน มีการซื้อขาย/ส่งน้ำแข็ง/
ส่งของทั้งในและนอกชุมชน พบว่าบ่อยครั้งที่คนงาน
ใส่หน้ากากอนามัยไม่ถูกต้องหรือขยับหน้ากากลงใต้
คางโดยเฉพาะขณะพูดคุยกันและรับประทานอาหาร
ร่วมกัน และ (3) วงสนทนาที่มีการดื่มเหล้าแก้ว
เดียวกัน การดำเนินการนี้ ช่วยให้ทราบปัจจัยที่นำไป
สู่การระบาด ได้มีการดำเนินการแก้ไขที่สอดคล้องตรง
กับสภาพปัญหาจริงในชุมชน ได้แก่ ร่วมกันจัดหาชั้น
น้ำเพิ่มเติมให้กับกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในบ้านเช่า จัด
ทำสติ๊กเกอร์ภาพเชื้อไวรัสโควิด-19 และภาพการล้าง
มือ นำมาติดไว้บริเวณจุดสัมผัสร่วมเพื่อเป็นการ
กระตุ้นเตือนหรือสะกิดพฤติกรรมการล้างมือก่อน
และหลังสัมผัสจุดสัมผัสร่วม และควบคุมไม่ให้มีวง
สนทนาดื่มเหล้า

3. การ จัด ตั้ง ศูนย์ พัก คอย ใน ชุม ชน
(Community isolation) เป็นการดำเนินการต่อ
เนื่องจากปัญหาที่พบว่า ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถ
ปฏิบัติตัวตามแนวทางการกักตัวที่บ้านได้ และบางราย
ยังคงออกมาจากบ้านด้วยความคิดว่าต้องทำงานหา
รายได้ให้กับครอบครัว ทำให้ไม่สามารถแยกผู้ติดเชื้อ
ออกจากผู้ไม่ติดเชื้อได้และยังเป็นการกระจายการ
แพร่ระบาดของโควิด-19 อีกด้วย อีกทั้งความหนา
แน่นของผู้อยู่อาศัยร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในบ้าน
และชุมชน โดยเฉพาะบ้านเช่าที่อยู่ร่วมกันมีผู้ที่ทำงาน
อยู่ในสถานที่หลากหลาย ทั้งโรงพยาบาล โรงเรียนและ
สถานประกอบการต่าง ๆ ใกล้ชุมชน การติดเชื้อใน
ระหว่างบ้าน ชุมชนและสถานประกอบการหรือสถาน

ที่ทำงานทำให้เกิดกลุ่มก่อนการติดเชื้อขยายวงขึ้นเร็วมากภายในสัปดาห์ สถานประกอบการหลายแห่งต้องปิดดำเนินการเป็นระยะด้วยมีคัลสเตอร์ใหม่เพิ่มขึ้น และกลุ่มเสี่ยงสูงต้องกักตัว ชุมชนมีความกังวลเนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการหนักขึ้นที่เรียกว่า “ผู้ป่วยสีแดง” ไม่สามารถส่งต่อเข้ารับการรักษาได้ เพราะอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลเต็ม

ในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ได้มีการหารือร่วมกันระหว่างศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพและผู้แทนชุมชนเขตราชเทวีและชุมชน ถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน จึงได้มีการสำรวจพื้นที่เพื่อจัดตั้งศูนย์พักคอย ด้วยการนำและตัดสินใจล่วงหน้าโดยผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิรามาธิบดี ทำให้สามารถปรับปรุงสถานที่จากเดิมซึ่งเป็นอาคารโรงเรียนพาณิชย์การ 4 ชั้นที่ได้ปิดกิจการไประยะหนึ่งแล้ว มาปรับให้เป็นศูนย์พักคอยในชุมชนโดยใช้พื้นที่ครึ่งหนึ่งของอาคารจัดเป็นเตียงผู้ป่วยได้ประมาณ 170 เตียง ร่วมกันตั้งชื่อว่า “ศูนย์ชุมชนร่วมใจ ต้านภัยโควิด” แล้วเสร็จได้ภายในเวลาอันรวดเร็วราวหนึ่งสัปดาห์ โดยความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งเขตราชเทวีและชุมชน 9 แห่งในช่วงแรก ซึ่งต่อมาได้ขยายให้ครอบคลุม 21 ชุมชนในเขตราชเทวี เปิดดำเนินการรับผู้ติดเชื้อในวันที่ 18 กรกฎาคม 2564 โดยก่อนเริ่มดำเนินการได้มีการลงพื้นที่ชุมชนใกล้เคียงเพื่อให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจกับประชาชนที่อาศัยอยู่โดยรอบศูนย์พักคอย

4. การสร้างความรอบรู้สุขภาพเรื่องโควิด-19 ให้กับจิตอาสาชุมชน ซึ่งเป็นจิตอาสาจากชุมชนที่ได้ร่วมจัดตั้งศูนย์พักคอย ประกอบด้วยผู้ที่เคยติดเชื้อและไม่เคยติดเชื้อที่อาสาสมัครเข้าร่วมปฏิบัติงานรวม

ประมาณ 40 คน โดยผลัดเปลี่ยนกันวันละ 4 คน ก่อนปฏิบัติหน้าที่ได้ดำเนินการดังนี้

4.1 การอบรมจิตอาสาครั้งที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมั่นใจ ถูกต้องและปลอดภัย โดยในระยะแรกเน้นทักษะการใส่และถอดชุดป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการปั๊มหัวใจ (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) สิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับโควิด-19 ได้แก่ อาการสำคัญ แนวทางการคัดกรองและแยกกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ ความสำคัญของการตรวจยืนยัน การประสานงาน การแยกกักกลุ่มเสี่ยง การติดตามอาการและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว คำแนะนำการเตรียมตัวเข้าพักที่ศูนย์พักคอย การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่ศูนย์พักคอย การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หลักสุขาภิบาลและการจัดการขยะ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต ภายหลังการอบรมในครั้งแรก จิตอาสาทุกคนได้รับมอบเสื้อจิตอาสา รามาธิบดี พร้อมประกันโควิด-19 และตรวจสอบให้ได้รับวัคซีนโควิด-19 ตามแนวปฏิบัติ

4.2 การจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้ สวมเสื้อจิตอาสาและติดบัตรประจำตัวตลอดเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ ไม่เปิดเผยชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และข้อมูลประวัติผู้ป่วย ไม่บันทึกและไม่ส่งต่อเสียง/ภาพถ่ายหรือวิดีโอและไม่นำไปเผยแพร่ ไม่ใช้สิทธิของการเป็นจิตอาสาในการแสวงหาประโยชน์ส่วนตน ไม่ติดต่อผู้ป่วยเป็นการส่วนตัว เว้นแต่มีเหตุอันเกี่ยวเนื่องจากการดูแลเพื่อสุขภาพของผู้ป่วย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่ทะเลาะวิวาทหรือกระทำการอันเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียต่อศูนย์พักคอย ร่วมกันดูแลทรัพย์สินส่วนรวมและไม่นำไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน

บทบาทของพยาบาลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19:
กรณีศึกษาชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

4.3 การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของจิตอาสา จิตอาสาสมัครที่เตรียมจัดรับผู้ป่วยและดำเนินการรับผู้ป่วยใหม่ กระตุ้นเตือนเมื่อถึงเวลาติดต่อญาติ ร่างกาย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วก่อนออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกาย 3 นาที โดยการทดสอบลูกนั่งหรือย่ำเท้าอยู่กับที่ อย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ดูแลความเรียบร้อยเรื่องอาหารผู้ป่วย ติดต่อนิสิตอาสาและจัดวางอาหารในแต่ละมื้อในพื้นที่และเวลาที่กำหนดให้ตัวแทนผู้ป่วยมารับอาหารแบบไม่เผชิญหน้าและเน้นพฤติกรรม DMHTT อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังมีงานด้านเอกสารป้อนเข้าในระบบคอมพิวเตอร์/ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การตรวจเช็คเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้

4.4 การอบรมจิตอาสา ครั้งที่ 2 เป็นการถ่ายทอดทักษะการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ให้กับจิตอาสาตามความต้องการของจิตอาสาและแกนนำชุมชน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัว เครื่องมืออุปกรณ์ และเทคนิคการตรวจ ข้อควรระวัง/ข้อห้ามในการตรวจ การสาธิตและสาธิตกลับวิธีการตรวจ การแปลผลและส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันด้วย RT-PCR นอกจากนี้ยังได้มีการถ่ายทำวิดีโอแสดงขั้นตอนการตรวจและการแปลผลโดยละเอียดเพื่อเผยแพร่ต่อในชุมชน มีผู้นำไปใช้เป็นประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังมีนโยบายให้ประชาชนสามารถตรวจ ATK ได้ ต่อมาได้มีการมุ่งเน้นการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) ซึ่งได้มีการจัดทำโปสเตอร์ขนาดใหญ่ตามความต้องการของชุมชน โดยแต่ละชุมชนได้นำไปประชาสัมพันธ์และปฏิบัติตาม นอกจากนี้ ในการปฏิบัติงานของจิตอาสาสามารถสื่อสารความต้องการและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อ อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้ตลอดเวลา โดยการสื่อสารทางโทรศัพท์หรือไลน์กลุ่ม

5. การตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เซิงรุกให้กับกลุ่มเสี่ยงสูงในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 วัน โดยดำเนินการร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน จัดให้มีระบบ One stop service โดยจัดให้มีการตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR หลังพบผลบวกจากการตรวจ ATK เพื่อคัดแยกผู้ติดเชื้อรายใหม่ออกจากชุมชนอย่างเร่งด่วน (Active case finding) ในช่วงแรกนี้ตรวจกลุ่มเสี่ยงกว่า 500 คน พบผู้ติดเชื้อ 98 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 ได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาทั้งในระบบ HI, CI และ Hospitel ต่อมาภายหลังถ่ายทอดทักษะการตรวจ ATK ให้กับชุมชนและจิตอาสาสามารถทำได้แล้ว จึงให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองด้วย ATK แล้วแจ้งผลพร้อมขอนัดหมายการตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ในวันรุ่งขึ้นที่ศูนย์พักคอย โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกวัน จนพบผู้ติดเชื้อน้อยลงและไม่พบผู้ติดเชื้อในบางชุมชนในเดือนกันยายน พ.ศ. 2564

ผลการดำเนินการในระยะต้นน้ำบรรลุเป้าหมาย โดยสามารถลดการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนลง ไม่เกิดการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ และจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง การดำเนินการในระยะกลาง (กลางน้ำ) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโควิด-19 ตามเป้าหมายคือ ร้อยละ 80 ของประชาชนในชุมชน ให้การดูแลทางไกลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 (Non Covid-19) และการส่งต่อหรือดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโควิด-19 และครอบครัวที่มีการสูญเสียหรือความรู้สึกผิดของบุตรหลาน รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยดำเนินการดังนี้

1. การรณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19 โดยเฉพาะผลของวัคซีนในการลดภาวะแทรกซ้อนลดการเสียชีวิตและเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ รวมทั้ง

อำนวยความสะดวกในการลงทะเบียนฉีดวัคซีนและแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการฉีดวัคซีน ทำให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญและได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ และผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนที่หากติดเชื้อจากบุตรหลาน จะมีอาการรุนแรงนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิต บุตรหลานมีความรู้สึกผิดและเกิดการสูญเสียในครอบครัว แม้วัคซีนโควิด-19 ทุกชนิดอาจไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่สามารถลดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อลงปอดหรือภาวะปอดอักเสบและการเสียชีวิตได้อย่างชัดเจน ซึ่งสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการหนักที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและได้รับการดูแลในภาวะวิกฤตลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการดูแล อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 แต่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเร่งด่วน ผลการดำเนินการรณรงค์เรื่องวัคซีนอย่างบูรณาการต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนแต่ละชุมชนได้รับวัคซีนครอบคลุมสูงถึงร้อยละ 85-90

2. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน พยาบาลมีบทบาทในการหนุนเสริมให้ชุมชนสามารถคิดวิเคราะห์วางแผนและตัดสินใจ ผ่านกระบวนการประชุมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มจิตอาสา ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสัปดาห์ มีเนื้อหาของสนทนาเป็นไปตามความต้องการของจิตอาสาและชุมชน ทั้งประเด็นปัญหาในการทำงานร่วมกัน ประเด็นการคัดกรองเชิงรุกด้วย ATK การรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด-19 หรือประเด็นเกี่ยวกับสมุนไพรมะขามที่ชุมชนได้รับมอบมาทั้งข้อดีข้อจำกัด ข้อห้ามใช้และปัญหาที่พบหรืออาการข้างเคียง ในประเด็นดังกล่าวนี้ พยาบาลและทีม

สหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับชุมชนได้ประสานเพื่อส่งตัวอย่างสมุนไพรมะขามสารแอนโดรกราโฟไลด์ และสเตียรอยด์ นำไปสู่การตัดสินใจโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การที่กลุ่มจิตอาสาได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มจิตอาสาวัยรุ่นที่ได้มีการพัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามบริบทและความสนใจของตนเองผ่านการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพจิตอาสาเป็นระยะ จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถเรียนรู้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความเข้มแข็งของชุมชน อันจะนำไปสู่ความร่วมมือกัน การเป็นหุ้นส่วนและความยั่งยืน

สำหรับการดำเนินการในระยะปลาย (ปลายน้ำ) มีเป้าหมายในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ สุขภาพปกติใหม่ โดยให้การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยดำเนินการดังนี้

1. การดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมที่ศูนย์พักคอยในผู้ป่วยที่ติดเชื้อกลุ่มไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง (กลุ่มสีเขียวและเหลือง) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทุกมิติทั้งร่างกายจิตใจจิตวิญญาณ ในการดำเนินการของศูนย์พักคอยประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทีมเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่และทีมจิตอาสา ได้มีการทำงานประสานกันโดยผู้รับผิดชอบหลัก คือ อาจารย์พยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน พยาบาลจากศูนย์สุขภาพชุมชน ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะและจิตอาสาชุมชน ได้มีการทำงานประสานกันในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงกลางคืน โดยมีอาจารย์พยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีเป็นที่ปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อช่วยคัดกรองและจัดการปัญหาก่อนที่จะปรึกษาแพทย์เช่น

การที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงจากอาการไอที่เพิ่มขึ้น พักผ่อนไม่ได้ หรือค่าออกซิเจนปลายนิ้วลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนให้กำลังใจและความเข้าใจในการปรับตัวของผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การประเมินความผิดปกติของตนเองและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับสู่ชุมชน การประสานกับหน่วยบริการทางสาธารณสุขเพื่อปรึกษาและส่งต่อกรณีฉุกเฉิน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารโดยนำผลผลิตกล้วยน้ำว้า และผักต้มจากฟาร์มสร้างสุขรามาริบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานกับน้ำพริก หากรับประทานอาหารที่จัดให้ได้น้อยหรือผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร นอกจากนี้ยังมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลาย เอื้อต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะการจัดให้มีโทรทัศน์และอุปกรณ์กีฬา เช่น โต้ะปิงปอง และดนตรีบำบัดจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและจิตอาสาจากหน่วยงาน/สถาบันภายนอก นับตั้งแต่เปิดดำเนินการ ศูนย์พักคอยได้รับและดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และสูงสุดในช่วงกลางเดือนสิงหาคม 2564 จากนั้นเริ่มลดลงทีละน้อย ศูนย์จึงได้ปิดตัวลงในวันที่ 7 ตุลาคม 2564 รวมจำนวนผู้ป่วยที่ดูแลเกือบ 500 คน

2. การดูแลติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมพลังกายใจ หลังจากผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน พบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีผลกระทบระยะยาวของโควิด-19 (Long Covid) โดยส่วนใหญ่ยังคงมีกลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ มักพบอาการไอ เหนื่อย ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกพบอาการเหนื่อยล้า อาการของระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่าย อาการทางผิวหนัง และอาการทางจิตใจพบความวิตกกังวล ความเครียด⁶⁻⁸ จึงได้แนะนำเรื่องฝึกการหายใจและการไอเพื่อขับเสมหะ

อย่างมีประสิทธิภาพ และทำการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง Long Covid เพื่อการฟื้นฟูสภาพที่ใช้สำหรับประเมินระดับความรุนแรงของ Long Covid (COVID 19 Yorkshire Rehab Screen)⁹ เพื่อศึกษาความชุกของปัญหา วิเคราะห์กลุ่มอาการและนำมาหารือกับทีมสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว

3. การจัดตั้งกลุ่มมิตรภาพบำบัดโควิด-19 โดยศูนย์สร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะ มีผู้ประสานงานเป็นพยาบาล สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยบุคลากรทีมสุขภาพและประชาชนในชุมชนที่เคยเป็นโควิด-19 ได้มีปฏิสัมพันธ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงทั้งในเชิงสังคม วัฒนธรรมและสุขภาพทุกมิติ รวมทั้งการสนับสนุนการดูแลตนเอง การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่ม และการร่วมวางแผนกิจกรรมจิตอาสาของกลุ่มมิตรภาพบำบัดโควิด-19 เพื่อชุมชนและสังคม

บทสรุป

สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบรุนแรงในวงกว้าง โดยเฉพาะในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นศูนย์กลางของการระบาดการทำงานร่วมกับชุมชนของพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเป็นกระบวนการสำคัญ ทำให้เกิดการสื่อสาร การตัดสินใจ การวางแผนและการบริหารจัดการเพื่อการรับมือฝ่าวิกฤตและการปรับตัวฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว โดยชุมชนได้มีการขับเคลื่อนทั้งในระยะต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนและการใช้เครือข่ายทางสังคม ทำให้ชุมชนสามารถปรับตัวต่อผลกระทบนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ผลลัพธ์ทั้งในระดับบุคคล

ครอบครัว ชุมชน และเกิดผลกระทบต่อสังคมซึ่งสอดคล้องเชื่อมโยงสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาการทำงานร่วมกับชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ครั้งนี้ มีการดำเนินการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามบริบทของปัญหาและความต้องการของชุมชนโดยพยาบาลใช้สมรรถนะเชิงวิชาชีพและประสบการณ์ของพยาบาลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชน และภาคีเครือข่ายโดยปรับวิธีการบริหารจัดการให้มีความคล่องตัวเพื่อการรับมือและการปรับตัวฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาทุกมิติร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่การจัดระบบการดูแลช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวในชุมชน และการจัดการปัญหาความมั่นคงทางอาหารจากการขาดรายได้ โดยใช้ศักยภาพของชุมชนในการปรับตัวจากผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมของโควิด-19 ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี กรณีศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการขยายผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การพัฒนาระบบที่ส่งเสริมสนับสนุนจิตอาสาในพื้นที่ โดยออกแบบกิจกรรมการดูแลจิตอาสา การเสริมเทคนิค ทักษะที่ช่วยในการทำงานและเสริมพลังบวกให้กับจิตอาสาในรูปแบบต่างๆ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้เกิดระบบพี่เลี้ยงชุมชน ใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังในการสร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน นำจุดแข็งของชุมชน ทุนมนุษย์ ทุนปัญญาและทุนสังคม รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่มาเป็นฐานในการพัฒนาคนและครอบครัวให้เข้มแข็งด้วยบริบทของชุมชน พัฒนาระบบพี่เลี้ยงที่ปรึกษาชุมชน และพัฒนานวัตกรรมชุมชน

2. การจัดระบบของชุมชนในการเผชิญเหตุเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตและส่งเสริมการเชื่อมโยงเครือข่าย การสื่อสาร การช่วยเหลือแบ่งปันทั้งข้อมูลข่าวสาร เครื่องมืออุปกรณ์และทรัพยากร การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันทั้งภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่าย เพื่อการฟื้นฟูสภาพกลับสู่ปกติ และนำไปสู่ความมั่นคงทางอาหาร ความมั่นคงทางการแพทย์และสาธารณสุขและการศึกษา

3. การคิดเชิงระบบ (system thinking) ของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ทำงานร่วมกัน ร่วมกับ ความยืดหยุ่น (flexibility) ความคล่องตัว (agility) และการบูรณาการ (integration) การดูแลสุขภาพ การเรียนการสอนและการวิจัย ให้เชื่อมโยงกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. The Centre for the Administration of the Situation due to the outbreak of the communicable disease Coronavirus (COVID-19). <https://spm.thaigov.go.th>
2. United Nation. The 17 Goals. <https://sdgs.un.org/goals>
3. United Nations System Staff College. Sustainable Development – What is there to know and why should we care? <https://www.unssc.org/news-and-insights/blog/sustainable-development-what-there-know-and-why-should-we-care/>
4. Clinical and Translational Science Awards Consortium. Principles of community engagement. https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE_Report_508_FINAL.pdf

บทบาทของพยาบาลในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับชุมชนในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19:
กรณีศึกษาชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

5. Narasri P, Tantiprasoplap S, Mekwiwatanawong C, Sanongdej W, Piaseu N, Management of food insecurity in the COVID-19 pandemic: a model of sustainable community development. Health Care for Women International 2020, DOI: 10.1080/07399332.2020.1823984.
6. Lutchmansingh DD, Knauert MP, Antin-Ozerkis DE, Chupp G, Cohn L, Dela Cruz CS, et al. A Clinic Blueprint for Post-Coronavirus Disease 2019 RECOVERY: Learning From the Past, Looking to the Future. CHEST 2021;159(3):949-58.
7. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020;370:m3026.
8. Venkatesan P. NICE guideline on long COVID. The Lancet Respiratory Medicine 2021;9(2):129.
9. Sivan M, Halpin S, Gee J, Makower S, Parkin A, Ross D, et al. The self-report version and digital format of the COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale (C19-YRS) for Long Covid or Post-COVID syndrome assessment and monitoring. Advances in Clinical Neuroscience and Rehabilitation 2021;20(3).