

บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่

The Roles of Community Nurse in Health Care System: New Normal

ตติยา ทุมเสน¹ และจูไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์²

Tatiya Tumsen¹ and Jurairat Chollakornchotsup²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹School of Nursing Eastern Asia University

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

²Faculty of Nursing North Bangkok University

Received: March 31, 2021

Revised: May 10, 2021

Accepted: May 17, 2021

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในทั่วโลกและในประเทศไทย จัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพแบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความเป็นอยู่ของคนทั่วโลก เกิดการใช้วิถีชีวิตใหม่ (new normal) นำสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแก่บุคคลครอบคลุม 4 มิติงาน ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้ พยาบาลอนามัยชุมชน มีบทบาทเป็นผู้นำในการป้องกันสุขภาพของประชาชน เป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงในการนำแบบวิถีชีวิตใหม่มาปฏิบัติเพื่อช่วยในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ความรู้ให้ข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทัน เกิดความตระหนักตื่นตัว และให้ความร่วมมือปฏิบัติตนเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นสื่อกลางการให้บริการสุขภาพ เป็นผู้ให้คำปรึกษาในทุกสถานการณ์ เป็นผู้ประสานงาน ผู้ร่วมงาน กับบุคลากรสายวิชาชีพอื่น และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่บริการสาธารณสุขใกล้เคียงเพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชนที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ ในสังคมยุคดิจิทัล เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี มีความเข้าใจในสถานการณ์การระบาดของโรคมมากขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางให้พยาบาลอนามัยชุมชนปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังคงมีแนวโน้มทวีความรุนแรง และกลับอาจกลับมาระบาดซ้ำได้ในอนาคต

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน ระบบสุขภาพ วิถีชีวิตใหม่

Abstract

The epidemic of coronavirus disease 2019 in Thailand and worldwide, that extreme impact on health, lifestyles, and socioeconomic status of worldwide society in New Normal Health-care system. Community Nurses are an important group of health personnel that take their role cover four dimension of health: care & cure, prevention, promotion and rehabilitation, according to prevention levels in primary prevention, community nurses act as leader, change agents, health educators, counselor, collaborator and coordinator, for clients and populations and strengthening community by themselves in new normal. However, community nurses should improve their roles and competencies to the advanced community nurses for coronavirus 2019 prevention and control that might be more severe and re-emerging in the future.

Keywords: the role of community nurse, health care system, new normal



บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่โควิด-19 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ยกระดับเป็นโรคระบาดขนาดใหญ่ (pandemic) หลังจากพบผู้ติดเชื้อทั่วโลก (Wattana Panphut, 2021) ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 157,588,738 ราย และผู้เสียชีวิต 3,285,595 ราย และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศทั่วโลก (ข้อมูล ณ 8 พฤษภาคม 2564) ซึ่งประเทศไทยก็เผชิญกับโรค โควิด-19 อย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน นับตั้งแต่ระลอก 1 ม.ค.-14 ธ.ค. 63 มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิต 60 ราย ระลอก 15 ธ.ค. 63-31 มี.ค. 64. มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิต 34 ราย ระลอก 1 เม.ย. 2564-ปัจจุบัน มีผู้ป่วยรายใหม่ 2,419 ราย ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 81,274 ราย เสียชีวิต 382 ราย และมีผู้ที่ได้รับการรักษาหายป่วยแล้ว 51,419 ราย พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังมีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป (รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: 8 พ.ค. 64) ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยเป็นอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจก่อให้เกิดภาวะเศรษฐกิจชะงัก โดยเฉพาะด้านการท่องเที่ยวและการส่งออก ผลกระทบต่อสังคมก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน อาชญากรรม ความปลอดภัยต่อชีวิต การศึกษา รวมทั้ง

ความวิตกกังวลของคนในสังคมอย่างมากมาย ส่วนระบบสาธารณสุขของประเทศนั้นก่อให้เกิดการใช้ศักยภาพทั้งทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านโครงสร้างพื้นฐานทั้งหมดในการรักษาผู้ป่วย การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวมทั้งรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคนี้ ดังนั้น การรับมือต่อการระบาดจำเป็นต้องดำเนินการอย่างบูรณาการและเป็นระบบ เพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเสี่ยงสูงในการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างโดยมีการคาดการณ์ว่าหากการควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพการระบาดจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วมาก จึงมีความเร่งด่วนในการร่วมมือควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ให้ประสบความสำเร็จ นี่คือการท้าทายทางการแพทย์บาลอนามียชุมชนที่ต้องนำบทบาทพยาบาลอนามียชุมชนมาใช้อย่างไร (Kennedy, 2020) ในการดูแลแก้ไขสถานการณ์นี้ให้ผ่านไปด้วยดี และจากการแพร่ระบาดดังกล่าว รัฐบาลจึงออกข้อกำหนดตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 15) (ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2563) โดยยกระดับมาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาทิ การห้ามการใช้หรือเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง การปิดสถานที่เสี่ยงติดโรค การห้ามชุมนุมหรือทำกิจกรรมมั่วสุม มาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว รวมถึงยังออกประกาศพื้นที่ใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการ (ณ วันที่ 4 มกราคม 2564)

ให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ (new normal) มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เข้าถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในปี 2564 คือ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกใหม่ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ แม้จะมีการยกระดับภูมิคุ้มกันในกลุ่มอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยมีผู้รับวัคซีนแล้วทั้งสิ้น 1,651,782 ราย และในนี้ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มแล้ว จำนวน 450,524 ราย ทั้งประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเปราะบาง บุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงแบบกลุ่มก้อน (cluster) แต่กระนั้นยังต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนักให้ประชาชนดูแลและป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้วยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ให้ความสำคัญในการร่วมมือป้องกันแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน ในระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (primary health care) ซึ่งเป็นด่านหน้าของการให้บริการแก่ประชาชน มุ่งเพิ่มขีดความสามารถในการเรียนรู้และตระหนักถึงสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเพื่อความพร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้การดูแล ประเมินภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อมระหว่างการรักษาที่กันแทนครอบครัว อำนวยความสะดวกในการสื่อสารกับทีมแพทย์ บุคลากรในโรงพยาบาล และเพื่อน ๆ ของผู้ที่ถูกกักตัว ด้วยกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ที่ทราบข้อมูลและประสานงานคนในพื้นที่ได้ดีที่สุด ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง หรือ แกนนำชุมชนในการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง รายงานสถานการณ์โรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในพื้นที่เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี จะช่วยให้รับทราบสถานการณ์ความเสี่ยงในพื้นที่ สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อผู้สัมผัสได้อย่างรวดเร็วและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ได้ ชุมชนรู้ทันสถานการณ์ความเสี่ยงในพื้นที่และ

ร่วมมือวางแผนป้องกันการแพร่ระบาดของโรคสิ่งที่จำเป็นในสถานการณ์ที่ยังมีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องและยังพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึงแม้จะมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นลดลงก็ตาม คือ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) ในชุมชน โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยพบผู้ป่วยยืนยัน (sporadic) หรือการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ยังเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยในระยะแรก เพื่อจะลดโอกาสการแพร่เชื้อ เนื้อหาในบทความฉบับนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำข้อมูลมาประกอบเป็นเบื้องต้นในการปรับใช้ให้เหมาะสมโดยเน้นบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน ในควบคุม ป้องกัน และการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบในแบบวิถีชีวิตใหม่ (new normal)

วิถีชีวิตใหม่ (new normal)

ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดยบิลล์ กรอส (Bill Gross) ผู้ก่อตั้งบริษัทบริหารสินทรัพย์ชาวอเมริกัน ใช้อธิบายถึงสภาวะเศรษฐกิจโลก หลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจแฮมเบอร์เกอร์ ในสหรัฐอเมริกาช่วงระหว่างปี 2007-2009 ที่หลายคนมองว่าเศรษฐกิจโลกจะไม่สามารถกลับไปเติบโตได้ดีเหมือนเดิม (Department of Mental Health, 2020) ขณะที่ราชบัณฑิตยสภาให้ความหมายว่า เป็นสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่แต่เดิมเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ ผู้คนไม่คุ้นเคย ไม่ใช่มาตรฐาน ต่อมาเกิดเหตุหรือวิกฤตบางอย่างจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้สถานการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นกลายเป็นสิ่งที่ปกติและเป็นมาตรฐาน และควรเขียนคำนี้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “นิวนอร์มัล” หรือ คณะกรรมการบัญญัติศัพท์นิเทศศาสตร์ ได้บัญญัติศัพท์นี้ไว้ว่า ความปกติใหม่ ฐานชีวิตใหม่ ราชบัณฑิตยสภาจึงให้ใช้สองคำนี้ด้วย (Pongsin, 2020) ซึ่งในบทความนี้กำหนดใช้คำว่า “วิถีชีวิตใหม่” เพื่อความสอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งไม่ทำให้ความหมายเปลี่ยนไปตามนิยามศัพท์ที่กล่าวไปข้างต้น

แนวคิดการพยาบาลอนามัยชุมชนในภาวะโรคระบาดระลอกใหม่ แบบกระจายทั่วโลก (pandemic)

การพยาบาลอนามัยชุมชน (community health nursing) คือ การพยาบาลสาขาหนึ่ง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ

สุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยนำความรู้ทางการพยาบาลศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ฯลฯ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนและสมาชิกทีมสุขภาพในทุกขั้นตอนการวางแผนและดำเนินการบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชน นำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนในเขตความรับผิดชอบ ดูแลผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงโรคและผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน โดยผสมผสานบริการครบถ้วนทั้ง 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรคและปัญหาสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรค หรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ (Phongchoc, Jaiyavat & Nantawan, 2006: Sanothong, 2016) ซึ่งในที่นี่คือการนำแนวคิดการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19

ลักษณะของงานการพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19

ลักษณะของงานการพยาบาลอนามัยชุมชนในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนเป็นการให้บริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับบริการคือประชาชนที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ และประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคโควิด-19 หรือ โรคเรื้อรังที่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฏิบัติการของพยาบาลชุมชน (nursing practice) มีลักษณะของการผสมผสานระหว่างปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ดังนี้ (1) งานมุ่งสู่สุขภาพ (orientation to health) มีเป้าหมายดูแลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ทั้งงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมการเกิดโรค ในรูปแบบของการให้ความรู้ (health education) การฝึกอบรม

ทักษะการดูแลสุขภาพต่าง ๆ (skill training) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (health counseling) การให้การสนับสนุนทางสังคมผ่านเครือข่าย (social support) การเสริมสร้างพลังอำนาจแห่งตน (empowerment) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคโควิด-19 (2) งานเน้นตามประชากรที่ให้บริการ (population focus) มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่เกิดกับประชาชนทั้งชุมชน กลุ่มคนในชุมชนมากกว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง เก็บข้อมูลสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย (target population) มาทำการวิเคราะห์และแปลผล เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย แล้ววินิจฉัยปัญหา (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ การลงมือปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล/ให้บริการต่าง ๆ (implementation) แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (3) งานที่มีความเป็นเอกสิทธิ์ (autonomy) เป็นงานที่มีอิสระในการตัดสินใจกระทำการต่าง ๆ ในวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค ด้วยวิธีการที่ดีและเหมาะสมที่สุด ไม่ละเมิดสิทธิ์ของผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพสาขาวิชาชีพอื่น (4) งานที่มีความต่อเนื่อง (continuity) ความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในชุมชน เป็นจุดเด่นของงานพยาบาลอนามัยชุมชนไม่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนใด สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการมักเป็นสัมพันธภาพที่ดีเชิงวิชาชีพที่มีความต่อเนื่องยาวนานจนผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจและมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลที่ดีไม่ว่าผู้รับบริการจะอยู่ในภาวะสุขภาพใด (5) งานที่มีความหลากหลาย (variability) พยาบาลอนามัยชุมชนมีโอกาสให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการหลายประเภท (มารดาและทารก เด็กวัยเรียน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพตามสถานประกอบการต่าง ๆ (6) งานเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์ปัจจัยต่าง ๆ ต่อสุขภาพ (Interactive) ตามความแตกต่างของบุคคล ภาวะสุขภาพ ในสถานที่ต่างกันทำให้พยาบาลเข้าใจผู้รับบริการมากขึ้น มองเห็นปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่เชื่อมโยงสุขภาพและความเจ็บป่วยในแง่มุมต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ตรงจุด ตรงประเด็นและตรงตาม

บริบทและความต้องการของผู้รับบริการ (7) งานด้านการประสานความร่วมมือ (collaboration) กับบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในส่วนราชการอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรอิสระ ผู้นำชุมชนและประชาชน พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ประสานความร่วมมือมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยกันได้อย่างเหมาะสม เกิดการสร้างเครือข่ายและภาคีความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน (8) งานที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม (public accountability) งานบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในชุมชนทั้งคนปกติ คนเจ็บป่วย กลุ่มเสี่ยง ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชน นำมาซึ่งความเชื่อถือและความไว้วางใจของผู้รับบริการในชุมชนและผู้บังคับบัญชาในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ โดยมุ่งปฏิบัติให้เป็นไปตามพระราชกำหนดและมาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ ป้องกันโควิด-19

การตอบสนองเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 51 ที่ระบุถึงสิทธิของคนไทยว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน” และ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์” ระบบบริการสุขภาพ เป็นระบบสุขภาพที่จะทำให้คนไทยมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยและลดความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ช่วยประหยัดทรัพยากรของประเทศชาติในการดูแลรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย การให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน ทำหน้าที่ในการดูแลให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมเป็นประโยชน์ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้กำหนดแนวทาง วิถีชีวิตใหม่ด้านสุขภาพ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ได้ถือปฏิบัติจนกลายเป็นปกติไปแล้ว ได้แก่

1. การสวมหน้ากากอนามัย 100% เมื่อออกนอกบ้าน อยู่บนรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีผู้โดยสารตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือแม้ขณะอยู่ในบ้านร่วมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว

2. จุดคัดกรองโรค มีการตั้งจุดคัดกรองตามจุดต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสถานบริการด้านสุขภาพ ห้าง ร้าน สถานศึกษา สถานที่ราชการ หรือเอกชนต่าง ๆ เป็นต้น นั่นคือก่อนจะเข้าใช้บริการในสถานที่นั้น ๆ ต้องมีการคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ และสแกนผ่านแอปพลิเคชันไทยชนะก่อนเสมอ

3. เจลแอลกอฮอล์ การใช้หรือการพกเจลแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ปฏิบัติให้เห็นโดยทั่วไป พกติดตัวเพื่อสะดวกในการใช้ในทุกเวลา ทุกสถานที่ ในขณะที่หลาย ๆ จุด หลาย ๆ สถานที่ก็มีการตั้งจุดกวดเจลแอลกอฮอล์เพื่อความสะดวกรบายในการป้องกันเชื้อโรคที่อาจติดมากับมือของเรา

4. เว้นระยะ หรือที่เรียกกันว่า “Social distancing” คือ การเว้นระยะห่างเมื่อเดินทาง หรืออยู่ในพื้นที่หนึ่ง ๆ ร่วมกับบุคคลอื่น โดยปกติจะเว้นไว้ที่ประมาณ 2 เมตร เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งจะได้จากที่นั่งในโรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ ห้าง ร้าน ต่าง ๆ ที่จะไม่ให้นั่งเก้าอี้ทุกตัว แบบชิดติดกันเหมือนในอดีตก่อนช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

5. ไม่รับประทานอาหารที่ร้าน เน้นที่การซื้อวัตถุดิบหรืออาหารสำเร็จรูปกลับมาทานที่บ้านมากกว่าจะเลือกนั่งทานที่ร้าน และถึงแม้จะเลือกนั่งทานที่ร้านก็จะมีมาตรการให้นั่งห่างกัน นั่งแบบมีฉากกั้น หรือนั่งคนละโต๊ะ เป็นต้น

และการบริการด้านสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ตาม 5 มาตรการหลักหาหมอส์ไต้ New Normal รักษาแบบมีระยะห่าง “ปรกติวิถีใหม่” เพื่อทุกชีวิตปลอดภัยที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ดังนี้

1. Touchless Medical Service Experience รักษาระยะห่าง ไร้การสัมผัส

1) บริการหาหมอผ่านมือถือ Telemedicine หาหมอได้ทุกที่โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีนัดหมายแพทย์ กับศูนย์และคลินิกต่าง ๆ สามารถขอใช้บริการ Telemedicine หาหมอผ่านมือถือกับศูนย์การรักษาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อลดการเดินทางมาโรงพยาบาล

2) บริการช่องทางปรึกษาโรคมะเร็งผ่าน LINE
บริการปรึกษาแพทย์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และผู้ป่วยเก่าที่มีนัดติดตามอาการผ่าน LINE Official Account โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อลดจำนวนครั้งการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

3) บริการชำระเงิน E-Payments

เพื่ออำนวยความสะดวกและลดระยะเวลาการรอคอย หลังพบแพทย์เสร็จเรียบร้อยผู้รับบริการสามารถแจ้งหมายเลขการเข้ารับบริการ (VN) ที่ตู้คิวแล้วกลับบ้านได้ทันที ทางโรงพยาบาลจะจัดส่ง SMS ถึงเพื่อแจ้งยอดค่าบริการซึ่งสามารถชำระได้ผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร หรือสแกนจ่ายผ่าน QR code

4) เพิ่มช่องทางบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์แบบ EMS และรับยาแบบ Drive-Thru

สำหรับผู้ป่วยที่มียากลับบ้าน ทางโรงพยาบาลมีบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ รวมถึงการรับยาโดยไม่ต้องลงจากรถ สำหรับยาบางประเภทที่ไม่สามารถจัดส่งทางไปรษณีย์ได้ในกรณีผู้ป่วยหาหมอผ่านระบบ Telemedicine

5) ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยบน Ward แบบไร้สัมผัสติดตามผู้ป่วยบน Ward ด้วยหุ่นยนต์บริการทางการแพทย์ หรือระบบติดตามออนไลน์

2. Physical Distancing เว้นห่าง ทุกจุด ลดความแออัด

1) จัดบริเวณทุกจุดพักคอย เว้นห่างกัน 1-1.5 เมตร ทุกพื้นที่ให้บริการ จัดจุดรอคิวและสถานที่นั่งคอยให้มีระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร

2) มีฉากกั้นแบ่งส่วนระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยด้วย 3 Shield: Face Shield, Counter Shield, Cashier Shield

3) กำหนด “ช่วงเวลา” นัดพบแพทย์ 15 นาทีต่อราย ให้แพทย์ทุกคลินิกทำการกำหนดเวลานัดหมายการตรวจผู้ป่วยทุก 15 นาทีต่อ 1 ราย เพื่อลดเวลาการรอคิวในโรงพยาบาล และแยกผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน หรือไม่ได้มีนัดไปตรวจ ณ บริเวณที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมไว้

4) กำหนดให้มีญาติผู้ติดตามผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 1 คน ยกเว้นกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้รถนั่งหรือนอน

ให้มีญาติติดตามได้ 2 คน โดยทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ติดตามจะต้องติดสติ๊กเกอร์แสดงตัวตลอดเวลาที่อยู่ภายในอาคาร

5) กำหนดให้ญาติเฝ้าไข้ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (IPD) จำนวน 1 คน

6) งดการเยี่ยมผู้ป่วยทุกกรณี แนะนำให้ใช้โทรศัพท์หรือวิดีโอคอลแทนการเดินทางมาเยี่ยมไข้ที่โรงพยาบาล ยกเว้นกรณีที่มีผู้รักษานัดญาติประชุมครอบครัวเพื่อวางแผนแนวทางการรักษา

3. Extra Screening คัดกรองอย่างเข้มงวด ค้นหาทุกความเสี่ยง

1) นำเทอร์โมสแกนวัดอุณหภูมิและคัดกรองประวัติทุกคนก่อนเข้าอาคารโรงพยาบาล

2) กลุ่มเสี่ยงเข้าเกณฑ์สงสัยการติดเชื้อห้ามเข้าอาคารโรงพยาบาล กลุ่มอาการเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 จากจุดคัดกรองประวัติ จะต้องไปตรวจรักษาที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ณ อาคารด้านหน้าศูนย์การแพทย์จุฬารัตน์เฉลิมพระเกียรติ

3) สวมหน้ากากตลอดเวลาภายในอาคาร ผู้ป่วยญาติ ผู้ติดตาม และบุคลากรทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในอาคารโรงพยาบาล

4) คัดกรองความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยมะเร็งใหม่ทุกรายและผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ผู้ป่วยมะเร็งที่จะเริ่มหัตถการ หรือเข้ารับการรักษา รวมถึงผู้ป่วยผ่าตัดทำหัตถการที่มีความเสี่ยง และผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตหากติดเชื้อโควิด-19 จะได้รับการตรวจหาเชื้อและภูมิคุ้มกันโควิด-19 เพื่อให้การติดตามโรคได้ ครอบคลุมและควบคุมการแพร่เชื้อ

5) คัดกรองความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในบุคลากรของโรงพยาบาล ที่ต้องสัมผัสดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทุกคนเพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่มีการแพร่เชื้อจากบุคลากรในโรงพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย

4. Care for Personal Hygiene ใส่ใจ สุขอนามัยเชิงรุก

1) จัดเตรียมแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ให้ทุกคนสามารถล้างมือได้สะดวกทุกที่ ทุกเวลา

- 2) งดให้แพทย์ใส่เสื้อกาวน์และถุงมือไท
 - 3) งดการใช้หมวกพยาบาล โดยเปลี่ยนเป็นหมวกใช้แล้วทิ้งแทนหมวกเดิม
 - 4) บุคลากรทุกคนต้องเคร่งครัดมีวินัย ด้วยการล้างมือก่อนและหลังการตรวจผู้ป่วยทุกราย
5. Safe & Clean สะอาด ปลอดภัย ไร้กังวล
- 1) เช็ดทำความสะอาดทุกจุดสัมผัสร่วม เช็ดบันไดเลื่อนทุก 30 นาที และลิฟต์ทุก 1 ชั่วโมง
 - 2) ทำความสะอาดพร้อมฆ่าเชื้อ ภายในอาคารและหน่วยบริการ วันละ 2 ครั้ง
 - 3) ทำความสะอาดฆ่าเชื้อเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้กับผู้ป่วยทุกครั้งหลังใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย
 - 4) แยกขยะหน้ากาก ที่เป็นขยะติดเชื้อจากขยะทั่วไป
 - 5) ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อในรถตู้ ให้บริการผู้ป่วยระหว่างอาคารทุกรอบการเดินรถหรือการบริการด้านสุขภาพจากความร่วมมือระหว่าง กทม. กับ สปสช. เปิด 3 บริการใหม่ป้องกันโควิด-19 ด้วยการบริการเจาะเลือดผู้ป่วยถึงบ้าน พบแพทย์ผ่าน Telemedicine แล้วไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านได้เลย หรือรับยาทางไปรษณีย์โดยไม่ต้องเดินทางมาถึงโรงพยาบาล ไม่เสียเวลารอคอย ไม่เสี่ยงโควิด-19 เบื้องต้นเน้นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพซึ่งดำเนินการมาได้ระยะหนึ่งแล้ว ปัจจุบันมีร้านยาในเขต กทม. 30 แห่ง ที่พร้อมให้บริการผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัด กทม. ซึ่งข้อดีอีกประการของการรับยาที่ร้านยา คือ ผู้ป่วยจะมีเวลาพูดคุยรับคำปรึกษาเรื่องยากับเภสัชกรได้นานกว่าที่โรงพยาบาล อีกทั้งเภสัชกรจะช่วยติดตามอาการเบื้องต้นและประเมินผลการใช้ยาให้อีกทางหนึ่งด้วย ทั้ง 3 โครงการนี้ เป็นส่วนเติมเต็มซึ่งกันและกัน ทำให้การบริการสุขภาพแบบ New Normal มีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยไม่ต้องเดินทางมาถึงโรงพยาบาล ช่วยอำนวยความสะดวก ไม่ต้องเสียเวลารอคอย ลดความเสี่ยงจากโควิด-19 ขณะเดียวกันก็ลดความแออัดที่โรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย (National Health Security Office (NHSO), 2021)

จากระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต การดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน เป็นเวลายาวนานจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในหลายพฤติกรรมของผู้คน เกิดพฤติกรรมแบบวิถีชีวิตใหม่ของคนไทย เช่น (1) การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน การประชุมออนไลน์ การซื้อสินค้าออนไลน์ การทำธุรกรรม และการดูหนัง ฟังเพลง (2) การเว้นระยะห่างทางสังคม คนในสังคมจะเห็นความสำคัญของการเว้นระยะห่างทางกายภาพเพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสาร ลดการปฏิสัมพันธ์ การไปในสถานที่สาธารณะ และเน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้น (3) การดูแลใส่ใจสุขภาพตัวเองและคนรอบข้าง โดยเกิดความคุ้นเคยจากช่วงวิกฤติโควิด-19 ที่ต้องดูแลสุขภาพและความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ การล้างมืออย่างถูกวิธี และหมั่นสังเกตตัวเองเมื่อไม่สบายจะยังคงมีต่อไป รวมถึงการหันมาใส่ใจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทำประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มมากขึ้น (4) การสร้างสมดุลชีวิตการมีโอกาสดำรงชีพที่บ้าน ลดจำนวนวันการเข้าออฟฟิศ ลดการพบปะผู้คนในสังคม ทำให้มองเห็นแนวทางที่จะสร้างสมดุลชีวิตระหว่างเวลาส่วนตัว การงาน และสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น

เพื่อให้พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำหลักการตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ร่วมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ตและแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ ไลน์ วิดีโอคอล แอังก์เอาท์มีท หรือ โปรแกรมชุมชน เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรมตามบทบาทที่รับผิดชอบ ผู้เขียนได้สรุปแนวทางการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 ในการควบคุม ป้องกันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไว้ดังนี้

1. บทบาทด้านผู้ดูแลสุขภาพ (health provider) เป็นการให้การดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยการคัดกรองโรค ตามกระบวนการทางการพยาบาล ตลอด

จนคาดการณ์ต่อปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันล่วงหน้า ซึ่งต้องมีความรู้และทักษะทางคลินิกเป็นพื้นฐาน เพื่อให้สามารถตัดสินใจให้การพยาบาลหรือนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่บ้าน ชุมชนในศูนย์กักกันกลุ่มเสี่ยง (local quarantine) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- หากพบว่า มีไข้ ไอ และหายใจลำบาก ควรไปพบแพทย์ หรือ โทรศัพทปรึกษาแพทย์ล่วงหน้า ขณะเดียวกันก็กักตัวเองแยกจากบุคคลอื่นเพื่อป้องกันการติดต่อในเบื้องต้น

- จัดเตรียมแอลกอฮอล์ (เข้มข้นกว่า 70%) หรือแอลกอฮอล์ฟีน (เข้มข้น 95%) ไว้อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในสถานบริการสุขภาพ

2. บทบาทผู้ให้ความรู้ (health educator) เพื่อการส่งเสริม ป้องกันโรค ในเรื่องต่อไปนี้

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สาเหตุของการเกิดโรค อาการ และอาการแสดง ช่องทางการติดต่อสามารถติดต่อผ่านทางลมหายใจ สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เป็นต้น

- การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 ทุกคนควรใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันเชื้อแพร่กระจาย และป้องกันการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ฝึกทักษะการใส่ และถอดหน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใช้เจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ การรับประทานอาหารแบบแยกทานคนเดียว เน้นอาหารที่สุกแล้ว ปรงเสร็จใหม่ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร กินร้อน ซ้อนส่วนตัว

- สอนผู้ป่วย และผู้ดูแล (caregiver) ให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายเหมาะสมได้ด้วยตนเอง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น

- ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ สามารถคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานการปกครองในชุมชน อีกทั้งคอยควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในชุมชน และวิธีปฏิบัติเมื่อพบ

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ตามมาตรการการป้องกันโควิด-19 และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ เช่น แอลกอฮอล์ หรือเจลแอลกอฮอล์ ปรอทิวด์ใช้ (อาจพิจารณาใช้แบบจ่อหน้าผาก หรือจ่อหู) สติกเกอร์ผู้ที่ได้รับการคัดกรอง หน้ากากอนามัย (สำหรับตนเอง และประชาชน) สื่อให้ความรู้ หรือ คำแนะนำวิธีป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายโรค และแบบฟอร์มการรายงานผล รวบรวมจัดลงในกระเป่าให้เรียบร้อยจัดให้สะดวกในการหยิบใช้งาน

- ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันและเป็นผู้ที่ลงปฏิบัติจริงถึงพื้นที่ ทำหน้าที่อาสาสมัครต่อต้านโควิด-19 ในระดับชุมชน เพื่อช่วยกันตรวจสอบ ข้อมูลของคนในชุมชน พร้อมส่งต่อหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น เฝ้าระวังโดยเอาใจใส่สอดส่อง สอบถามคนในชุมชนแต่ละครอบครัว เช่น บ้านนี้มีใครกำลังเจ็บป่วยหรือไม่ เพื่อให้การช่วยเหลือส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือมีใครเดินทางมาจากพื้นที่สูงเสี่ยงหรือไม่ ค้นหาผู้ที่อยู่ในสถานที่แออัดหรือผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด เป็นต้น

- ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันสถานการณ์จัดทำแนวทางการปฏิบัติตัวตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 เน้นย้ำมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) เช่น ยืน หรือนั่งห่างกัน 1.5–2 เมตร งดการรวมตัวกันในที่ทำงาน สถานบันเทิง หลีกเลี่ยงการจัดประชุมที่มีการรวมคนจำนวนมาก ใช้โทรศัพท์ในการติดต่อเป็นหลัก และเมื่อขึ้นลิฟต์ให้ยืนตามจุดที่กำหนดหันหลังให้กัน

3. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (counsellor) พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถให้คำปรึกษาแก่ประชาชนว่าอยู่ในสถานะใด เช่น กลุ่มเสี่ยงต่ำ กลุ่มเสี่ยงปานกลาง หรือกลุ่มเสี่ยงสูง แนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ให้ข้อมูลที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง เมื่อต้องกักกันตัวเอง โดยให้ตัดสินใจว่าจะอยู่ที่บ้านหรือสถานที่ที่ชุมชนหรือหน่วยบริการที่จัดให้ รวมทั้งให้คำปรึกษาผู้ที่ยังกังวลว่าตนเองจะมีอาการติดเชื้อไวรัส โดยให้ทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น

4. บทบาทด้านการเป็นผู้นำ (health leader) พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทการเป็นผู้นำทางสุขภาพเพื่อ

ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว เช่น เป็นผู้นำในการสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อโควิด-19 เป็นผู้นำในการคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหา การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน และผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการนำให้เกิดการทำงานร่วมกันของสมาชิกในชุมชน เป็นต้น

5. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานงาน (health coordinator) พยาบาลอนามัยชุมชน มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ประสานการปฏิบัติงานเพื่อให้มีการผสมผสานกิจกรรมการบริการเพื่อป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ประสานแจ้งปัญหาความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ เช่น การขอความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ที่ขาดแคลนเพื่อแจกจ่ายให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัว และประชาชนในชุมชน เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ หรือ Face Shield เป็นต้น

6. บทบาทด้านการเป็นผู้ร่วมปฏิบัติงาน (health collaborator) พยาบาลอนามัยชุมชน ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานหลายฝ่าย การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมสุขภาพและทีมงานพัฒนาชุมชนอื่น ๆ เช่น ทีมงานบริการสังคมสงเคราะห์ ทีมงานด้านการศึกษา การเกษตร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดใน การให้บริการ ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีการผสมผสานกิจกรรมการบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ เช่น การช่วยเหลือด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดเตรียมสถานที่กักกันผู้ติดเชื้อในชุมชนให้เป็นไปตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 การทำงานร่วมกับครูในโรงเรียน วางแนวทางคัดกรองนักเรียนเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การแจกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อแก่นักเรียนและผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชน เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ หรือ Face Shield เป็นต้น

7. บทบาทด้านการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ (health model) พยาบาลอนามัยชุมชน ต้องปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี ที่ปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดตามมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 อันจะทำให้ประชาชนมี

ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามแบบอย่าง เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ (new normal) เช่น การป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา อย่างถูกวิธี การพบปะกันน้อยลง การรักษาระยะห่างทางสังคม การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง การทำงานที่บ้าน (Work From Home) และการจัดชีวิตอย่างสมดุลตามวิถีชีวิตใหม่ เป็นต้น

8. บทบาทด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) พยาบาลอนามัยชุมชน ต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนาสุขภาพเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 เช่น กระตุ้นและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรในชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาโรคโควิด-19 โดยชุมชนเองในการดำเนินชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ เช่น การพบปะกันน้อยลง การรักษาระยะห่างทางสังคม และป้องกันตนเองโดยการใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาอย่างถูกต้อง การใช้ชีวิตอย่างพอเพียง การทำงานที่บ้าน (Work From Home) หรือการใช้บริการส่งอาหารมารับประทาน (food delivery) มากขึ้น และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยการเน้นย้ำและขอความร่วมมือประชาชนในชุมชนทั้งผู้มีสุขภาพดี ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในระดับต่าง ๆ ต้องให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด ดังนี้

- อยู่ในบ้าน ออกจากบ้านเมื่อมีเหตุจำเป็นเท่านั้น (เช่น เพื่อไปรับการรักษาพยาบาล หรือเพื่อไปซื้ออาหาร)

- รักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรระหว่างตนเอง และบุคคลอื่นตลอดเวลา

- ล้างมือบ่อย โดยเฉพาะหลังจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย หรือสิ่งที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย ทุกครั้งก่อน และหลังรับประทานอาหาร หรือ เข้าห้องน้ำห้องส้วมด้วยน้ำ และสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือก็ได้ผล

- หลีกเลี่ยงใช้มือสัมผัสดวงตา จมูก หรือปาก

- หากมี อาการไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติกปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปาก ปิดจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ เจลแอลกอฮอล์ทันที หรือ ไม่สวมหน้ากากอนามัยโดยปิดใต้คาง หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

- ผู้ที่มีอาการควรปิดปากเมื่อไอหรือจามด้วยกระดาษทิชชูหรือผ้าแบบใช้แล้วทิ้ง และล้างมือบ่อย ๆ
- อย่าจับมือ สวมกอด ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารหรืออุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ร่วมกับผู้อื่น
- รับประทานอาหารที่ร้อน หรือปรุงสุกใหม่ ๆ ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ภาชนะของตนเอง หรือ แยกทานคนเดียว
- เมื่อกลับบ้าน (ก่อนเข้าบ้าน) ควรปฏิบัติต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด คือ ล้างมือ ล้างเท้าก่อนเข้าบ้าน ทำความสะอาดเสื้อผ้า กระเป๋า รองเท้า ด้วยการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เช็ดให้แห้งแล้วเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย ในที่แยกเตรียมซัก อาบน้ำสระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าซักทันที ปฏิบัติตนกับสมาชิกในครอบครัวแบบเว้นระยะห่างทางกายภาพ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา แยก/กักตัวเองจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีภาวะเสี่ยงสูง 14 วัน
- ทำความสะอาดพื้นผิวในบ้านที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ ให้สะอาดอยู่เสมอ เช่น ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ เป็นต้น

บทสรุป

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ทั้งทั่วโลกและในประเทศไทยยังพบจำนวนผู้ติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังมีโอกาสที่จะเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป นับเป็นความท้าทายเพื่อการเรียนรู้ภายใต้บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในภาวะโรคระบาดแบบกระจายทั่วโลก (pandemic) พยาบาลอนามัยชุมชนต้องสวมบทบาททุกบทบาทตามที่กล่าวข้างต้นให้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์อย่างชัดเจนและบูรณาการเข้ากับลักษณะของงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบอย่างกลมกลืน มีความสุขในการทำงาน เป็นผู้นำ เป็นแบบอย่าง และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เพื่อสร้างคุณประโยชน์ ตื่นรู้เท่าทันโรค และความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีมาบูรณาการกันอย่างลงตัว ดังนี้

1. การพัฒนาแบบก้าวกระโดดของเทคโนโลยี

1) นำความเจริญทางเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ เข้าใจ และ

ลดขั้นตอนการบริการที่ช่วยเอื้อต่อการเว้นระยะห่างทางสังคม และช่วยให้เกิดการประหยัดต้นทุนทางสาธารณสุข

2) นำประโยชน์ของเทคโนโลยีทางสุขภาพที่พัฒนาแบบก้าวกระโดดมาเอื้อต่อประสิทธิภาพการบริการพยาบาล ตามหลักการทางการพยาบาลอย่างสอดคล้องเหมาะสม

3) นำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างรวดเร็วและมีคุณภาพมาเป็นต้นแบบในการพัฒนานวัตกรรมใหม่แก่ระบบสุขภาพชุมชน

4) นำเทคโนโลยีการสื่อสารมาเป็นตัวเชื่อมในการให้บริการสุขภาพในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพการสื่อสารอย่างสูงสุด

2. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนกับการมีส่วนร่วมรูปแบบใหม่ที่มีความหลากหลายมากขึ้น

1) การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีเป้าหมายชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ เกิดความตระหนักรู้ตัวเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ร่วมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อตนเองและสังคม

2) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน

3) รู้และเข้าใจในบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในหลากหลายมิติของสภาพเศรษฐกิจและสังคม เช่น จากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง จากภาคการเกษตรสู่ภาคอุตสาหกรรมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไร้รอยต่อ

3. บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนกับความยั่งยืนเชิงระบบสุขภาพ

1) การพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นส่วนสำคัญของความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่ต้องมีการปฏิรูปและพัฒนาาระบบบริการเพื่อยกระดับประสิทธิภาพในระดับปฐมภูมิ (primary health care) ด้วยบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นสำคัญ

2) ศาสตร์ทางด้านสุขภาพต้องบูรณาการกันอย่างเป็นระบบ ทั้งองค์ความรู้ รูปแบบการเรียนการสอน

สื่อการเรียนการสอน การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพอย่างไม่หยุดยั้ง

ดังนั้น การร่วมมือของชุมชนในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญ พยาบาลอนามัยชุมชนต้องตระหนักเข้าใจบทบาทหน้าที่ ลักษณะงาน และถือปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัดและมีแนวคิดพัฒนารูปแบบวิธีการทำงาน

ให้เกิดประสิทธิภาพต่อประชาชน ชุมชน สังคมสูงสุด มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้ตลอดเวลาภายใต้การพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้งต่อกระแสความปั่นป่วนทางเทคโนโลยี หรือ ความก้าวหน้าทางด้านวิชาการ การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เช่น สถานการณ์ โรคโควิด-19 ที่กำลังเผชิญกันอยู่อย่างทั่วถึงเพื่อการก้าวสู่ระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่อย่างมีคุณค่าและภาคภูมิใจตลอดไป



References

- ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University. (2020). *A summary of the 4th Young MHESI Scholars Panel “New Landscapes of Community Health in the New Normal Era”*. Retrieved from <https://mahidol.ac.th/th/2020/young-mhesi-scholars/>. (in Thai)
- ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University. (2020). *Community health “New Normal” Young MHESI Town Hall Talk 4th, 1 May 2020 (online zoom application)*. Bangkok: MHESI Scholars. (in Thai)
- Balthip, K. (2020). *A summary of the 4th Young MHESI Scholars Panel “New Landscapes of Community Health in the New Normal Era”*. Retrieved from <https://mahidol.ac.th/th/2020/young-mhesi-scholars/>. (in Thai)
- Buajaroen, H. (2014). *Community health nursing service model “Concept, Theory, Community Health System and Community Nursing”*. Nakhon Pathom: Faculty of Nursing Nakhon Pathom Rajabhat University. (in Thai)
- Choonharas, S. (2020). *A summary of the 4th Young MHESI Scholars Panel “New Landscapes of Community Health in the New Normal Era”*. Retrieved from <https://mahidol.ac.th/th/2020/young-mhesi-scholars/>. (in Thai)
- Chulabhorn Hospital. (2020). *Go to see the doctor, new normal style with social distancing “New Normal” safety for all of life at Chulabhorn Hospital*. Retrieved from <https://www.chulabhornhospital.com/page.php?name=1127>. (in Thai)
- Danyuthasilpe, C., & Kalampakorn, S. (2011). Caring for elderly with chronic illness in the community. *Journal of Public Health, Special Issue on the 84th Birthday Celebration of King Bhumibol Adulyadej*, 99-108. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2020). *An mental health article “New Normal: A New Way of Life” 27th May 2020*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>. (in Thai)

- Department of Disease Control. (2021). *Covid-19 situation reports*. Retrieved from <https://covid19.ddc.moph.go.th/en.10/05/2021>. (in Thai)
- Department of Health Service Support. (2020). *Local quarantine and home quarantine for health volunteer's system*. Retrieved from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km08_120363.pdf. (in Thai)
- Division of Information and Social Indicators Development, Office of the National Economics and Social Development Council. (2021). *Social situation and outlook. Thai social status report, 4th quarter and overview of 2020*. Retrieved from https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5491. (in Thai)
- Kennedy, C. (2020). Community nurses and the “New Normal”. *British Journal of Community Nursing (online)*, 25(7), 317. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.7.317>.
- Krainuwat, K. (2008). Concepts of community nursing practice. *Thai Journal of Nursing Council*, 23(1), 10-21. (in Thai)
- Krainuwat, K., & Koshakri, R. (2016). *Community nursing*. Bangkok: NP Press. (in Thai)
- Khungtumneam, K. (2016). Community health care process: The role of community nurse. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(2), 140-148. (in Thai)
- Limprasutra, P., Suntayakorn, C., & Oba, N., (2011). Roles of community health nurses in current health care system: A case study in Phitsanulok Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 5(2), 78-91. (in Thai)
- National Health Security Office (NHSO). (2021). *BMA joins with NHSO to provide health services: New Normal, to launch 3 new services to prevent COVID-19*. Retrieved from <https://www.nhso.go.th/news/3009>. (in Thai)
- Oliveira, K. K. D., Freitas, R. J., Araújo, J. L., & Gomes, J. G. N. (2021). Nursing now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200120. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>.
- Phongchoc, P., Jaiyavat, S., & Nantawan, C. (2006). *Community nursing care*. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai)
- Resnick, B. (2020). What have we learned about nursing from the Coronavirus Pandemic?. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 997-998. doi: 10.1016/j.jamda.2020.06.011.
- Sanothong, K. (2016). *Community health nursing and the roles of community nurse*. Retrieved from <https://myblogcomnurse.blogspot.com/2016/01/blog-post.html>. (in Thai)
- Srisodsaxul, C. (2020). *A summary of the 4th Young MHESI Scholars Panel “New Landscapes of Community Health in the New Normal Era”*. Retrieved from <https://mahidol.ac.th/th/2020/young-mhesi-scholars/>. (in Thai)

- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2020). *Thai public health 2011-2015 "Health System of Thailand"*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (in Thai)
- Tetjativaddhana, P. (2020). *A summary of the 4th Young MHESI Scholars Panel "New Landscapes of Community Health in the New Normal Era"*. Retrieved from <https://mahidoL.ac.th/th/2020/young-mhesi-scholars/> (in Thai)
- Viseshsiri, P., & Sutthipongpan, A., (2020). New Normal in Military Academy. *CRMA Journal of Humanities and Social Science*, 7, 126-141. (in Thai)
- Wattana Panphut, S. S. (2021). *Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Knowledge information in scientific research of virus, diagnostic, treatment and vaccine development*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. (in Thai)

