

ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22

Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare

เรื่อง “เสียงจากสนาม: บทเรียนการรับมือ COVID-19 จากพื้นที่ชายขอบ”

วันพฤหัสบดีที่ 10 มีนาคม 2565 เวลา 10.30 - 12.00 น.

รูปแบบผสมผสาน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ และสถานที่
ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรัม เมืองทองธานี

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ดร. นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)

พญ.สายรัตน์ นกน้อย

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

พญ.ภมรรัตน์ ศรีธาราธิคุณ

โรงพยาบาลแม่สอด

ผู้ดำเนินรายการ

นางสาวนาถนภา คำลอยฟ้า

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

พญ.ภมรรัตน์ ศรีธาราธิคุณ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับมือการแพร่ระบาด COVID-19 รอบ 3 ของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งถูกเรียกว่าเป็นพื้นที่ชายขอบ เนื่องจากอยู่ติดกับประเทศเมียนมาร์ ทำให้มีประชากรหลากหลายทั้งชาวไทย ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง และชาวเมียนมาร์ โดยจุดเริ่มต้นมาจากการระบาดทั้งในชุมชนเมียนมาร์ โรงงาน และชาวไทย ประมาณ 600 คน ภายในคืนเดียว เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2564

โรงพยาบาลแม่สอด ได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนอิสลามศึกษา วิทยาลัยโพธิวิชชาลัย การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคแม่สอด ทหาร ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และอาสาสมัคร ในการประสานงานจัดตั้ง ดูแลโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย รองรับผู้ป่วยต่างชาติทั้งใน และนอกเขตเทศบาลแม่สอด ประมาณ 700 คน เนื่องจากอยู่ห่างไกลจากชุมชน และเป็นช่วงปิดเทอม

ในช่วงแรกของการแพร่ระบาด โรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์คัดแยก COVID-19 (morning call) เพื่อประสานงานแจ้งผลการตรวจ RT-PCR และรับ-ส่ง ผู้ติดเชื้อจากบ้านสู่สถานที่รักษาตัวตามอาการ หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ได้เพิ่มช่องทางการติดต่อ โดยจัดทำ QR code เพื่อลดการโทรศัพท์เข้ามาโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยลงทะเบียนเข้ารับระบบด้วยตนเอง โดยทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้จัดคิวตรวจ RT-PCR ประเมินอาการ กำหนดสถานที่รักษาตัวสำหรับผู้ป่วย จัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ ยารักษา และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด (ภาพที่ 1)

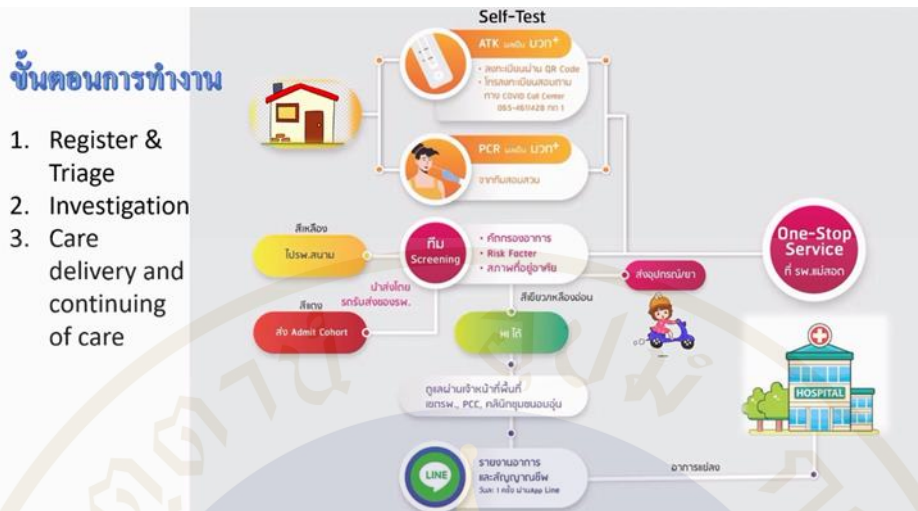


มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการทำงานของโรงพยาบาลแม่สอด

ดร. นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่ศึกษาบริเวณเขตคลองเตยร่วมกับชุมชนต่าง ๆ ในการหาแนวทางการควบคุมโรค ป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ คือ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และคนพิการ

ชุมชนพัฒนาใหม่ เป็นที่แรกในเขตคลองเตย ที่มีเครือข่ายอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อนำมาจัดสร้างที่กักตัวในศูนย์สุขภาพชุมชน (ภาพที่ 2) เพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากบ้าน ติดตามดูแลผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่กักตัวอยู่ที่บ้าน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน และส่งอาหารเพื่อดำรงชีพ รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ตามความต้องการเฉพาะของแต่ละคน ซึ่งชุมชนแออัดเป็นพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากอาศัยกันอยู่อย่างแออัด การเคลื่อนที่ของประชากรไม่มีขอบเขตจำกัด และเป็นพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐ เข้าช่วยดูแลด้านการบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง



“ศูนย์กักตัว”
ที่คณะกรรมการชุมชนจัดขึ้นเพื่อ
แยกผู้ติดเชื้อออกจากบ้าน
“คัดกรองการระบาดในชุมชน”

ภาพโดย ดร.นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท (7 พ.ค. 64)

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทำงานของโรงพยาบาลแม่สอด

การลงศึกษาในพื้นที่เขตคลองเตย ทำให้ได้เรียนรู้ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละชุมชน ซึ่งสามารถสรุปเป็นแนวคิด ดังนี้

1. ใช้ศักยภาพของชุมชนที่มีผู้นำ และอาสาสมัครที่เข้าใจบริบทชุมชน รู้จัก และเข้าถึงสมาชิกในชุมชน เข้าใจแนวทางเฉพาะในการควบคุมกำกับคนแต่ละกลุ่ม เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกัน COVID-19 ของชุมชน ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง และสื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้สมาชิกในชุมชนในการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม

2. ใช้ต้นทุนการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมที่เข้าใจชุมชน และประชาชนให้ความไว้วางใจในการสนับสนุนการทำงานของชุมชน ทั้งในด้านการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการจัดการประสานงาน และการระดมทรัพยากรจากภายนอก

3. กำหนดระบบการควบคุมโรค COVID-19 ในชุมชน โดยการจัดตั้งคณะทำงานระดับชุมชน ประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ ชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานรัฐ เพื่อดูแลศูนย์พักคอย และศูนย์กักตัว ในการประสานงานให้ความช่วยเหลือคนภายในชุมชน

พญ.สายรัตน์ นกน้อย ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาบริการปฐมภูมิในคลินิกชุมชน กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาองค์ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ระบบสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เอกสารทางวิชาการ ผลงานวิจัยจากต่างประเทศ ในการนำมาพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบสนองต่อปัญหาการระบาด COVID-19 กำหนดมาตรฐานการทำงาน แนวปฏิบัติสำหรับ Home Isolation และการติดตามดูแลอาการผู้ป่วยทางไกลโดยใช้ระบบ telemedicine ที่มีความจำเป็นต้องรักษาตนเองที่บ้าน โดยขออาสาสมัครทางการแพทย์สนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคในการทำ Home Isolation ของคลินิกชุมชน คือ การขาดแคลนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ยารักษาไม่เพียงพอ และขาดความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้การทำงานของคลินิก ซึ่งเป็นภาคเอกชน ต่างจากภาครัฐ คือ ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์บนฐานเงินเดือน และบำเหน็จบำนาญ จึงจำเป็นต้องได้ผลกำไรเพื่อเลี้ยงชีพ หากทำงานแล้วมีแต่ปัญหา ขาดทุน จึงไม่คุ้มค่ากับการเสียเวลา ถึงแม้ว่ามีความตั้งใจอยากช่วยเหลือส่วนนี้

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ร่วมกับ สปสช. จัดการประชุมทำความเข้าใจกับคลินิกชุมชน รับฟังปัญหาการทำงาน การสนับสนุนยารักษา สนับสนุนความรู้ทางด้านวิชาการ สร้างความเข้าใจในการทำงาน การส่งต่อผู้ป่วยสู่การรักษาในระบบเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งบทเรียนที่ได้รับจากการทำงานร่วมกับคลินิกชุมชน มีดังนี้คือ

1. การทำงานภาคประชาชนและเอกชน มีจุดแข็งเรื่องการไม่ยึดติดกรอบเดิม ทำให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ตอบสนองได้ไว และมีประสิทธิภาพ แต่ต้องการการสนับสนุนด้านเสริมสร้างศักยภาพด้วย

