

บทบาทพยาบาลชุมชนในการป้องกัน COVID-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของอีสานไทย

พนารัตน์ ศาสนะสุพินธ์ ปร.ด.*

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค COVID-19 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น และการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของภาคอีสานของไทย เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในพื้นที่ ในการควบคุมและป้องกันโรคต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนและสมาชิกในชุมชนทุกคน โดยแต่ละคนมีบทบาทที่แตกต่างกัน แต่การทำงานต้องมีการประสานความร่วมมือกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุ สมาชิกในชุมชน และผู้ที่มีบทบาทในการเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือคือพยาบาลชุมชนที่มีบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพ การเป็นผู้ประสานและผู้สนับสนุน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นครูหรือผู้นิเทศ เป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้วิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ และบทบาทผู้บริหารจัดการในการควบคุมและป้องกันโรค

คำสำคัญ: COVID-19 ผู้สูงอายุ ชนบทอีสานไทย บทบาทพยาบาลชุมชน

* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Role of Community Nurses for Prevention of COVID–19 infection among the Elderly Living in Rural Areas of Northeastern Thailand

Panarat Satsanasupint Ph.D.*

Abstract

This article present the situation of COVID–19 disease, the risk of infection and its transmission to other people and control and prevention of COVID–19 infection for the elderly living in rural areas of northeastern Thailand. This article aimed to be the guideline for control and prevention of COVID–19 in the area. To control and prevention of this disease, all sectors and community members must cooperate. In which each part has different roles, but work together, including the elderly, members of the community. Those who have a role in linking up the cooperation are community nurses who play roles as the care giver, coordinator and collaborator, facilitator or change agent, teacher or supervisor, consultant, researcher and research result applicator and the manager in disease control and prevention.

Keywords: COVID–19, Elderly, Rural area of northeastern Thailand, Community nurse role

* Lecturer, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

บทนำ

COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Corona Virus) คำว่า COVID-19 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งขึ้น โดยในการตั้งชื่อโรคโคโรนาไม่มีภาระบุแหล่งกำเนิดหรือแหล่งที่มีการระบาดครั้งแรกเพื่อป้องกันประเทศ พื้นที่ ผู้ป่วย ประชาชน และสัตว์ที่เกี่ยวข้องไม่ให้เกิดรอยมณฑิน¹ โดย CO มาจากคำว่า Corona, VI มาจากคำว่า Virus, D มาจากคำว่า Disease และ 19 คือ ปี ค.ศ. 2019 เป็นปีที่มีการประกาศว่าพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายแรก ซึ่งประกาศพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ต่อมาเกิดการระบาดกระจายไปทั่วโลก โดยข้อมูลการระบาด ณ วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ.2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทั่วโลก 6,266,193 ราย ที่รักษาหายแล้ว 2,696,010 ราย เสียชีวิต 375,560 ราย ประเทศที่มีการระบาดมากที่สุด 10 ประเทศแรก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา บราซิล รัสเซีย สหราชอาณาจักร อังกฤษ สเปน อิตาลี อินเดีย ฝรั่งเศส และเปรู ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 79 ของประเทศที่ติดเชื้อทั่วโลก โดยมีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 3,083 ราย รักษาหาย 2,966 ราย กำลังรักษา 59 ราย เสียชีวิต 58 ราย

COVID-19 สามารถแพร่กระจายได้โดยง่ายผ่านการไอ จามเอาสารคัดหลั่งออกจากทางเดินหายใจของผู้ที่ติดเชื้อ มีการกระจายตัวแบบฟอยละออง โดยละอองฝอยขนาดเล็กจะฟุ้งกระจายไปในอากาศเป็นวงกว้างได้ง่ายทำให้พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก รวมทั้งการกระจายเป็นละอองฝอยขนาดใหญ่จะทำให้ผู้ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อได้รับเชื้อได้โดยตรง อีกทั้งเชื้อมีชีวิตอยู่ได้ตามสิ่งแวดล้อมและสิ่งของต่างๆ ได้เมื่ออุณหภูมิเหมาะสม ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ COVID-19 แพร่กระจายและป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อทุกคนต้องตระหนักในการดูแลตนเองและครอบครัว โดยการลดเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด ลดการทำกิจกรรมนอกบ้าน สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ รับประทานอาหารสุกใหม่ๆ แยกของใช้ส่วนตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติด COVID-19 ได้ง่าย^{1,2} คือ

1. กลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำที่ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 70 ปี เมื่อติดเชื้อแล้วมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ และมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคปอดเรื้อรัง คนที่ภูมิคุ้มกันผิดปกติ หรือกัญชาคนภูมิคุ้มกันต่ำ โรครออยู่ และคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน BMI ≥ 35

ผู้ที่ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 ของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีอัตราการตายมากที่สุดถึงร้อยละ 20 อายุมากกว่า 70 ปี มากถึงร้อยละ 12 ในส่วนของกลุ่มอายุในช่วง 30-59 ปี นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีโรคประจำตัว 5 อันดับโรคที่พบมากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 40 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18 โรคหัวใจ ร้อยละ 14 และโรคไต ร้อยละ 9 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 มกราคม – 17 เมษายน 2563)³ ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตนั้น ส่วนใหญ่ไม่ใช่เป็นคนที่ไปรับเชื้อมาจากภายนอก แต่ได้รับจากบุคคลในครอบครัวที่ไปรับจากภายนอกบ้านมาสู่ผู้สูงอายุ บ่งบอกถึงว่าเมื่อผู้สูงอายุติดเชื้อแล้วอาการจะรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองก็มีการระวังตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อด้วยการที่อาศัยอยู่แต่ในบ้านไม่ค่อยออกไปนอกบ้าน แต่ปรากฏว่าผู้สูงอายุที่เสียชีวิตนั้นได้รับเชื้อจากการที่บุคคลในครอบครัวที่ออกไปทำงานหรือไปทำกิจกรรมนอกบ้านแล้วนำเชื้อมาเข้ามาในบ้านโดยไม่ตั้งใจ แต่ก็ที่ไม่เปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงของตนเองให้แก่บุคคลในบ้าน รวมทั้งยังไม่มีการแยกกักกันตนเองออกจากสมาชิกครอบครัวตนเอง เป็นปัจจัยที่เสริมที่ทำให้เกิดการระบาดของ COVID-19 ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

2. กลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาหรือ COVID-19 อย่างใกล้ชิด หรือผู้ที่ต้องดูแลผู้ที่ได้รับเชื้อแล้วยังไม่มีอาการรวมทั้งคนที่ไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ และผู้ที่ประกอบ

อาชีพที่ต้องพบปะชาวต่างชาติจำนวนมาก ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง คนขับแท็กซี่ ลูกเรือสายการบินต่าง ๆ มัคคุเทศก์^{1,2} เป็นต้น

3. ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ^{1,2} เช่น จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ไต้หวันฮ่องกง มาเก๊า สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม อิตาลี อิหร่าน ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ไปใช้แรงงานในต่างประเทศแบบผิดกฎหมาย เมื่อมีการระบาดของ COVID-19 ในประเทศนั้น ๆ จึงพากันเดินทางกลับประเทศไทย

4. ผู้ที่อยู่รวมกันอย่างแออัดหรือชุมชนแออัด^{1,2} โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อากาศการถ่ายเทไม่สะดวก หรือในพื้นที่ที่เป็นห้องปิด เช่น ห้องประชุมที่ติดแอร์ ร้านสะดวกซื้อ ห้องสรรพสินค้า เป็นต้น หรือการประชุมหรือการทำกิจกรรมร่วมกันของคนจำนวนมาก

จะเห็นว่ากลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ทั้งกลุ่มที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อหรือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในประเทศและต่างประเทศก็ตาม เป็นกลุ่มที่มีสถิติการติดเชื้อจำนวนมาก แต่อัตราการเสียชีวิตมีน้อยกว่ากลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่น่าเชื่อมาสู่ครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างถิ่น ในส่วนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีมาตรการการกักกันพื้นที่ที่ให้พักอาศัยที่แยกจากครอบครัวทำให้โอกาสที่จะนำเชื้อเข้าสู่ครอบครัวลดลง ซึ่งกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากทำงานต่างถิ่นพบมากในพื้นที่ภาคอีสานของไทยซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีวัยแรงงานเดินทางไปทำงานต่างถิ่นจำนวนมาก ผู้เขียนขอเสนอรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

ผู้สูงอายุในสังคมชนบทอีสานไทย

ภาคอีสานหรือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นภูมิภาคที่ประสบกับปัญหาด้านการเกษตรทั้งความแห้งแล้งที่ขาดแคลนน้ำในทำเกษตร น้ำท่วมที่ทำให้ผลผลิตด้านเกษตรเสียหาย จึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต จึงทำให้วัยแรงงานต้องเดินทางไปทำงานต่างถิ่นจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อแสวงหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุต้อง

อาศัยอยู่ที่บ้าน บางคนอาศัยเพียงลำพังคนเดียว บางคนอยู่กับสามี-ภรรยา หรือบางคนก็อาศัยอยู่กับหลาน/เหลน เมื่อมีการระบาดของ COVID-19 ก็ทำให้วัยแรงงานจำเป็นต้องเดินทางกลับบ้านเนื่องจากการถูกพักงาน ถูกเลิกจ้างงาน ทำให้ไม่มีรายได้ที่จะส่งกลับบ้านและการมาทำงานต่างมีค่าใช้จ่ายสูงแต่ถ้ากลับมาอยู่บ้านก็ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเช่าบ้าน ค่าข้าว ค่าอาหารลงได้ เช่น การเดินทางกลับมาจากเกาหลีของแรงงานที่ผิดกฎหมาย ซึ่งแรงงานกลุ่มดังกล่าวถูกเรียกว่า “ผีน้อย” ซึ่งที่ผ่านมากลุ่มผีน้อยได้เดินทางกลับมาประเทศจำนวนมากและพบผู้ที่ติดเชื้อ จำนวน 8 ราย จากจำนวนผีน้อยที่กลับมา 1,200 ราย (ข้อมูล ณ 3 มีนาคม 2563)⁴ แต่การกลับมาอยู่ที่บ้านของวัยแรงงานนั้นบางคนก็ไม่ได้ทำตามมาตรการการป้องกันโรคก็ทำให้ผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัวติดเชื้อไปด้วย

นอกจากการที่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงทั้งที่เป็นกลุ่มที่ต้องพบปะหรือสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ กลุ่มที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดทั้งในประเทศและต่างประเทศแล้ว ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่มีพฤกษพลัง (Active Aging) ยังคงมีการดำเนินกิจกรรมหรือทำงานเพื่อเป็นการสืบทอดประเพณี วัฒนธรรมของชุมชนในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่เหมือนเดิม ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการที่ให้ยกเลิกประเพณีหลายอย่างที่มีการรวมตัวเป็นกลุ่มคนจำนวนมาก เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ งานบุญหะเวดขนาดใหญ่ รวมทั้งงานบุญประเพณีอื่น ๆ ที่มีคนมาร่วมจำนวนมาก เช่น งานที่มีการแห่เป็นขบวนใหญ่ งานที่มีมหรสพสมโภช เป็นต้น แต่ยังคงมีประเพณี วัฒนธรรมที่จำเป็นต้องดำเนินต่อ เช่น การตักบาตร การไปทำบุญที่วัดเพื่อให้พระสงฆ์ได้มีอาหารฉันเนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถประกอบอาหารได้เอง และงานศพซึ่งเป็นประเพณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กำหนดวันไม่ได้ โดยประเพณีดังกล่าวมีผู้สูงอายุเป็นแกนนำและเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเอง ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวนี้มีความเสี่ยงต่อการติด COVID-19 ได้อีกทางหนึ่ง ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งผู้สูงอายุเอง ผู้ร่วมงาน และพระสงฆ์ด้วย ซึ่งความเสี่ยงในการทำ

กิจกรรมตักบาตรที่บ้านและการไปทำบุญที่วัดเกิดจากกิจกรรม ดังนี้

- การปั้นข้าวเหนียวใส่บาตรด้วยมือเปล่า ข้าวเหนียวที่นำมาใส่บาตร เป็นข้าวที่นึ่งตั้งแต่เช้าตรู่ แล้วเก็บใส่กระติบเดี๋ยวนั้น มีบางคนแยกใส่อีกกระติบเล็กเพื่อใส่บาตร

- เวลาเอาข้าวและอาหารใส่บาตรจำเป็นต้องอยู่ใกล้กับพระสงฆ์เพื่อเอื้อมือให้ถึงบาตร

- การนำอาหารทุกอย่างใส่ลงในบาตรเดียวกัน

- การรับประทานที่เหลือจากที่พระสงฆ์ฉันเสร็จ

- การนั่งรับประทานอาหารร่วมกันของสมาชิกที่ไปทำบุญที่วัด

ส่วนในงานศพก็มีความเสี่ยงจากกิจกรรมดังต่อไปนี้

- การมาร่วมฟังสวดอภิธรรมที่บ้านผู้เสียชีวิตหรือที่วัด

- การช่วยกันเตรียมงานทั้งการเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ต่างๆ การเตรียมอาหาร เป็นต้น

- การรับประทานร่วมกันในงานศพ

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไปที่ตักบาตรและไปทำบุญที่วัดแล้ว ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ COVID-19 นั้นยังเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ทั้งในกิจกรรมการออกบิณฑบาต เวลาการฉันภัตตาหารที่วัด รวมทั้งภารกิจในงานฌาปนกิจ โดยความเสี่ยงเกิดจากกิจกรรม ดังนี้

- การที่ต้องเดินไปบิณฑบาตในพื้นที่ที่อาจมีผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ หรือผู้ที่มาทำบุญที่วัดไม่ทราบว่าเป็นผู้ที่ติดเชื้อหรือไม่

- อาหารที่ได้รับมาโดยที่ไม่ทราบว่ามีผู้ติดเชื้อมาตักบาตรหรือไม่

- ต้องร่วมงานฌาปนกิจศพ ทั้งที่รู้ว่าผู้ที่เสียชีวิตนั้นเป็นผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 และผู้ที่เข้าร่วมงานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

นอกจากการที่ไปร่วมในการทำบุญด้วยการตักบาตร ไปทำบุญที่วัด หรือการจัดงานศพแล้ว ยังมีอีกกิจกรรมหนึ่งที่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลีกเลี่ยงได้ยาก

หรือหลีกเลี่ยงไม่ได้เลย คือการที่ต้องไปตรวจ รักษาตามนัดที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียดสูงมาก บางคนก่อนที่จะถึงวันนัดเครียดและกลัวจนนอนไม่หลับโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย แต่ก็เกิดขึ้นในระยะของการระบาด เมื่อการระบาดลดลงความเครียดและความวิตกกังวลดังกล่าวก็ลดลงตามลำดับ รวมทั้งการที่ได้รับการดูแล การป้องกันการติดเชื้อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเองให้ปลอดภัย และการสนับสนุนหน้ากากผ้าเพื่อใช้ในการป้องกันโรค ซึ่งหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการระบาดของ COVID-19 เข้ามาในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่เป็นของทุกคน ทุกภาคส่วน และแต่ละคนก็มีบทบาทที่แตกต่างกันแต่ก็ต้องมีการทำงานที่ประสานกัน

การปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมป้องกัน COVID-19 ของผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน

จากการที่เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยสู่อากาศภายนอกสามารถอยู่ได้ประมาณ 4-5 วัน ณ อุณหภูมิห้อง สามารถอาศัยอยู่บนพื้นผิวโลหะ แก้ว ไม้ พลาสติก เป็นต้น เชื้อไวรัสอายุสั้นลงถ้าอุณหภูมิสูงขึ้นมากกว่า 30 องศาเซลเซียส แต่ในพื้นที่มีอุณหภูมิประมาณ 4 องศาเซลเซียส เชื้อไวรัสดังกล่าวสามารถอยู่ได้ถึง 28 วัน และความชื้นมากกว่า 50% ก็จะเชื้อไวรัสโคโรนามีอายุยาวนาน⁵ เมื่อเชื้อโคโรนาไวรัสเข้าสู่ร่างกายแล้วใช้เวลาในการฟักตัว อยู่ระหว่าง 0-24 วัน เฉลี่ย 5.2 วัน ร้อยละ 98 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมดใช้เวลา 14 วัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยพบว่ามีระยะฟักตัว 3 วัน ผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 50 มีระยะฟักตัวเพียง 2 วัน ร้อยละ 1.27 มีระยะฟักตัว 15 - 24 วัน และมีเพียงรายเดียวที่มีระยะฟักตัว 24 วัน¹ อีกทั้ง COVID-19 ยังไม่มีวัคซีนป้องกันการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อจึงมุ่งเน้นการปฏิบัติตัวเป็นหลักในการป้องกันการติดเชื้อ

ดังนั้นในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 ไม่ให้เชื้อ

COVID-19 เข้ามาในพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคน ทุกภาคส่วน ไม่ว่าตัวผู้สูงอายุหรือประชาชนในพื้นที่ พระภิกษุ ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขอแนะนำในหัวข้อถัดไป) จากการที่ผู้เขียนได้ลงพื้นที่เพื่อสอบถามเกี่ยวกับโรค COVID-19 และการป้องกันติดเชื้อและการปฏิบัติของผู้สูงอายุเอง ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/อปท. และ อสม. ซึ่งแต่ละคนมีบทบาทและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้กรมการแพทย์ได้ให้คำแนะนำไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า การลดระยะเวลาและลดกิจกรรมที่ร่วมกันในชุมชน การหลีกเลี่ยงบุคคลที่มีอาการไอ จาม การทำความสะอาดบ้านและอุปกรณ์ในบ้านให้สะอาดเสมอด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ การปิดโถชักโครกทุกครั้งหลังใช้เพื่อป้องกันละอองฝอยจากอุจจาระ และถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที^{1,3,6} ทั้งนี้ผู้เขียนได้มีการซักถามเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติเพื่อป้องกัน COVID-19 จากผู้สูงอายุและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคอีสาน ร่วมกับการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมจึงขอแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ของแต่ละกลุ่มคนตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ สมาชิกในชุมชน และพระภิกษุ

ในการซักถามเกี่ยวกับโรค COVID-19 และสังเกตการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 ของผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน พบว่า

1.1 ทุกคนรู้จักโรค COVID-19 ว่าเป็นโรคที่ติดต่อที่มีความรุนแรงที่ทำให้คนตายจำนวนมาก มีการ

ระบาดไปทั่วโลก มีการติดต่อในระบบทางเดินหายใจด้วยการไอหรือจาม ถ้าอยู่ใกล้กับคนที่ติดเชื้อจะทำให้ตนเองติดเชื้อได้ ทุกคนรู้ว่าการป้องกันตัวเองคือต้องสวมหน้ากากทุกครั้งที่ต้องออกบ้านหรือพบปะผู้คน ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ไม่ค่อยออกบ้านไปพบปะผู้คนโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีคนแออัด เมื่อมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้าน เช่น มีไปร่วมงานศพ ไปรับเบี้ยผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากทุกครั้งเมื่อกลับมาถึงรีบล้างมือหรืออาบน้ำ อาหารที่ทานนั้นส่วนใหญ่อุ่นใหม่แต่บ้านที่ทานข้าวเหนียวก็ทานในกระติบเดียวกัน ส่วนการทำมาสะอาดบ้านก็ทำความสะอาดตามปกติ เพราะในบ้านไม่มีใครมาและคนในบ้านก็ไม่มีใครมีความเสี่ยง

1.2 จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุและประชาชนในหมู่บ้านเพื่อป้องกัน COVID-19 พบว่า

1) ทุกคนในบ้านมีหน้ากากอนามัยทั้งหน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย ได้มาจากการสรรหาของลูกหลาน ได้รับแจกจาก อสม. มีจำนวนที่เพียงพอและยังอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้

2) ทุกบ้านจะมีสบู่ไว้ล้างมือ บางบ้านมีแอลกอฮอล์ไว้ล้างมือ บางบ้านใช้แอลกอฮอล์แบบเจล บางบ้านก็ใช้แบบสเปรย์ บางมีขวดเล็กขนาดพกพาใส่ไว้ในกระเป๋า ทั้งที่จัดซื้อด้วยตนเองและลูกหลานสรรหามาไว้ในครัวเรือน

3) การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ทานข้าวเหนียวจากกระติบเดียวกัน แต่ทานคนละรอบ ไม่ค่อยนั่งทานร่วมกัน ถ้าจะทานร่วมกันส่วนใหญ่ก็เป็นมือเย็น ก็มีการใช้ช้อนกลางหรือแยกช้อนของแต่ละคน แก้วน้ำจะใช้ร่วมกัน แต่ก็มีจำนวนน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ไปสอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง จึงไม่ลำบากหรือยุ่งยากในการแยกของใช้ แต่ก็มีบางบ้านทานเป็นข้าวสวยที่สามารถทานคนละจาน

4) การทำบุญตักบาตร ส่วนใหญ่จะตักบาตรหน้าบ้านเป็นหลัก บางคนก็ไปทำบุญที่วัดในวันพระ โดยเวลาดักบาตรก็จะสวมหน้ากากทุกครั้ง อาหารก็ปรุงสุกใหม่ ส่วนข้าวตักบาตรก็คือข้าวเหนียว

ที่ปั้นด้วยมือก่อนใส่ลงในบาตรก็บอกว่าล้างมือทุกครั้ง ก่อนปั้นข้าว การไปทำบุญที่วัดในวันพระก็สวมหน้ากาก ทุกครั้ง นั่งห่าง ๆ กัน และเวลาที่ทานอาหารร่วมกันก็จะ นั่งห่าง ๆ กัน ซึ่งก็มีส่วนน้อยที่ทานอาหารที่วัด และอาหารที่ทานก็ไม่ใช่อาหารที่เหลือจากพระสงค์นั้นแล้ว แต่เป็นอาหารที่พระภิกษุได้ตักใส่บาตรของท่านด้วย ช้อนกลาง

5) การกักตัวตามมาตรการ พบผู้สูงอายุ รายหนึ่งทีกลับจากทำงานที่กรุงเทพได้มีการกักตัวเองที่บ้านคนเดียว แง้งให้ญาติให้นำอาหารหรือของใช้มาให้ โยการแขวนไว้ที่ประตูหน้าบ้านไม่ให้เข้ามาในบ้าน หลานของผู้สูงอายุรายหนึ่งกลับจากบ้านพ่อแม่ที่ กรุงเทพก็กักตัวเอง โดยอยู่ร่วมกับยายเนื่องจากมันใจ ว่าในพื้นที่ที่ตนเองเคยอยู่ไม่มีผู้ติดเชื้อ แต่ก็มีการแยก ของใช้ทุกอย่างทั้งผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ช้อน-ส้อม แยกกัน ทำกิจกรรมทุกอย่าง ทั้งการรับประทานอาหารที่ทาน คนละรอบ แยกห้องน้ำ และสวมหน้ากากทุกครั้งที่ต้อง มาใกล้ยาย

6) ด้านพระภิกษุ

- พระสงค์ทุกรูป มีการสวมหน้ากากทุก ครั้งที่ออกบิณฑบาต และพยายามยืนให้ห่างจาก ญาติโยมที่มาตักบาตร

- ที่วัด เวลานั้นสวดมนต์ในวัดส่วนใหญ่ สวมหน้ากาก ก็มีพระสงค์บางรูปที่ไม่สวมหน้ากาก เนื่องจากเวลาสวดมนต์หรือให้พรเสียงจะไม่ชัดและฟัง ยาก ที่นั่งก็จัดให้ห่างกันประมาณ 1 เมตร ยกเว้นใน ช่วงที่มีจำนวนพระสงค์/เณรเพิ่มขึ้น (พบในช่วงหลังงาน ศพที่มีการบวชให้ผู้ที่เสียชีวิต)

- พระที่วัดป่าหรือพระธรรมยุติกนิกายที่ มีการฉันอาหารวันละครั้ง มีการใช้ช้อนกลางในการตัก ข้าวและอาหารจากหม้อ/ถ้วย/จาน หรือภาชนะที่ใส่ อาหาร แล้วใส่ที่บาตรของท่าน แล้วฉันจากบาตรของ ท่าน แต่ในส่วนพระมหานิกายหรือพระที่ประจำวัดใน หมู่บ้านที่ฉันอาหาร 2 มื้อต่อวัน ท่านจะรับประทานจาก พาข้าวที่อุบาสิกาได้จัดเตรียมไว้ให้หรือปิ่นโตที่อุบาสก/ อุบาสิกานำมาถวาย

2. บทบาทหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/ อปท.

2.1 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกัน โรคผ่านทางหอกระจายข่าวเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุและประชาชนในหมู่บ้านได้รับ ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค

2.2 มีการจัดเวรยามตรวจตราผู้เข้า-ออก หมู่บ้าน โดยมีจุดคัดกรองไว้ที่ทางเข้าหมู่บ้านทุก หมู่บ้าน รวมทั้งการตรวจแลฝ่าละอองรังในช่องคอรั้ว

2.3 จัดหางบประมาณมาใช้ในการจัดหา หน้ากากเพื่อแจกประชาชนในหมู่บ้านให้เพียงพอ

3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.1 ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรค การป้องกัน โรคแก่ประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ ทั้งการออกเยี่ยม ติดตามและการแจกแผ่นพับ ใบปลิวเกี่ยวกับ COVID-19 บ้านที่มีแต่ผู้สูงอายุก็จะติดเอกสารความรู้ไว้หน้าบ้านที่ สะดุดตา เอกสารอ่านเข้าใจง่าย

3.2 ร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชนในการ สรรหาหน้ากากและจัดสรรแจกให้ครบทุกคนในชุมชน

3.3 ร่วมคัดกรองผู้คนที่เข้าไปในชุมชนหรือ เข้าไปในงานต่าง ๆ เช่น งานศพ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูง อายุ ตลาดชุมชน รวมทั้งจุดคัดกรองทางเข้าหมู่บ้าน ติดตามการกักตัวของผู้ที่เข้ามาในหมู่บ้าน

จากการซักถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค COVID-19 การป้องกันและการสังเกตการป้องกันติด เชื้อและป้องกันการกระจายเชื้อของผู้สูงอายุและสมาชิก ในชุมชน ทั้งบุคคลทั่วไป พระภิกษุ ส่วนใหญ่สามารถ การดูแลตนเองได้ สามารถปฏิบัติตัวตามมาตรการการ เฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ในส่วนการปฏิบัติหน้าที่ของ ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/อปท. และ อสม. มีการเฝ้าระวัง และควบคุมการป้องกันการติดเชื้อของสมาชิกในชุมชน และการป้องกันการแพร่กระจายในชุมชนได้อย่าง เกร่งครัด และมีการร่วมมือกันทุกภาคส่วน นอกจากนี้ ยังบุคคลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันโรค COVID-19 โดยเป็นตัวกลางในการประสาน

ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลชุมชนที่ต้องทำหน้าที่หลากหลายบทบาท ดังที่จะนำเสนอในหัวข้อต่อไป

บทบาทพยาบาลในชุมชนกับการป้องกัน COVID-19

จากหัวข้อที่ผ่านมาจะเห็นบทบาทและการทำหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของสมาชิกในชุมชนแล้ว ยังมีผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัวยุติภัย COVID-19 การเฝ้าระวังและรายงานการติดเชื้อให้ทันทั่วถึง นั่นคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่ต้องแสดงบทบาทของพยาบาลชุมชนให้ครบทุกบทบาท ได้แก่ บทบาทการให้การดูแล (Care giver) ผู้ประสานและผู้สนับสนุน (Coordinator and Collaborator) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Facilitator or Change agent) การเป็นครูหรือผู้นิเทศ (Teacher and Supervisor) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ผู้วิจัย (Researcher) และผู้บริหารจัดการ (Manager)⁷ โดยในแต่ละบทบาทหน้าที่เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกัน COVID-19 สามารถปฏิบัติ ดังนี้

1. บทบาทการให้การดูแล (Care giver) การให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นหน้าที่หลักของพยาบาลทุกสาขา ทั้งนี้การดูแลในช่วงที่มีการระบาดของโรคระบาดต่างๆ รวมทั้งการระบาดของ COVID-19 ที่เป็นโรคที่มีการระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก มีการกระจายของเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ง่ายและเป็นโรคระบาดที่ความรุนแรง ดังนั้นพยาบาลในชุมชนจำเป็นต้องมีการดูแลทั้งประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบทั้งที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มคนทั่วไป และประชาชนคนที่เดินทางมาจากถิ่น ซึ่งลักษณะการดูแลประชาชนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ดังนี้

- ประชาชนที่อาศัยอยู่พื้นที่ ให้การดูแลรักษาตามปกติ ตามอาการในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ เน้นตรวจร่างกายและติดตามวัคซีนไขหวัดใหญ่มาฉีดให้ผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง

- ประชาชนคนที่มาจากต่างถิ่น ทำการตรวจคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิ ดูแลให้อยู่ในพื้นที่กักกันติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่ถูกกักอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบอาการที่ผิดปกติ เช่น มีไข้ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย รีบส่งไปตรวจเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลทันที

2. บทบาทผู้ประสานและผู้สนับสนุน (Coordinator and Collaborator) การเป็นผู้ประสานงาน เป็นบทบาทที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม เนื่องจากการปฏิบัติงานกับชุมชนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ในการประสานงานกับทุกหน่วย ทุกภาคส่วนในพื้นที่นั้นจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารและทักษะการแก้ปัญหา

ในระหว่างที่มีการระบาด COVID-19 ยังมีความจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารให้ทุกภาคส่วนในการประสานความร่วมมือในเรื่อง ดังนี้

- การประชาสัมพันธ์ โดยการร่วมมือกับผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน อสม.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อผ่านทางหอกระจายข่าวอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และการแจกแผ่นพับ ใบปลิวร่วมกัน

- การตรวจคัดกรอง มีการร่วมกันตั้งจุดสกัดเพื่อคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าไปในหมู่บ้านด้วยการวัดอุณหภูมิทุกคน และเฝ้าระวังไม่ให้มีเดินทางเข้า-ออกหมู่บ้านในเวลาเคอร์ฟิว

- การเฝ้าระวัง เมื่อมีประชาชนที่เดินทางมาจากต่างถิ่นมีการร่วมมือกันเฝ้าระวังที่กักกันและเฝ้าระวังอาการผู้ที่ถูกกักกันอย่างต่อเนื่อง

- การสรรหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ อาทิ เช่น หน้ากาก ช่วงแรกที่โรค COVID-19 ระบาดเข้ามาในประเทศไทย ภายในประเทศเกิดภาวะขาดแคลน หน้ากาก พยาบาลชุมชนก็ต้องมีบทบาทในการประสาน

ความร่วมมือกับผู้นำชุมชน และ อปท. ในการจัดสรร หน้ากากผ้ามาให้ประชาชนในพื้นที่แทนหน้ากากอนามัย ที่ขาดแคลน รวมทั้งการตรวจสอบคุณภาพของหน้ากาก ผ้าว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายได้ หรือไม่ด้วย เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้พ้นภัย COVID-19

3. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Facilitator or Change agent) พยาบาลในชุมชน ต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ เปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนใน ชุมชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง พึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพมากที่สุด

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19 เป็นเรื่องที่ส่งเสริมทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักใน การที่ต้องพึ่งพาตนเองมากกว่าการพึ่งพาเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพเพื่อตนเองและครอบครัว ไม่เกิดการติดเชื้อ เนื่องจาก COVID-19 เป็นโรคที่มี การระบาดได้อย่างรวดเร็ว สามารถติดต่อได้หลายทาง และการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 นั้น มุ่งเน้น ปฏิบัติตัวเป็นสำคัญ ซึ่งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน COVID-19 เป็นการป้องกันที่เห็นผลลัพธ์เร็วกว่าการ ป้องกันโรคระบาดอื่นๆ ถึงแม้ว่ารูปแบบการปฏิบัติตัว ของแต่ละคนจะแตกต่างกันตามความเข้าใจ ดังนั้นใน การที่จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ จำเป็นต้องใช้ทักษะในการสื่อสารกับทุกคน ทุกภาค ส่วนให้เกิดความตระหนักรู้และการสร้างแรงใจให้ ประชาชนมีความสนใจและเกิดความต้องการ เปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยการที่พยาบาลชุมชนเป็นตัวอย่างที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับบริบทชุมชนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19

สิ่งที่บ่งบอกว่าประชาชนในพื้นที่มีการพึ่งพา ตนเองในการดูแลสุขภาพมากขึ้นก็คือการแสวงหา อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัว ถ้าจะได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชน/อสม. เท่านั้นไม่

เพียงพอ จึงได้มีแสวงหาด้วยตนเอง ทั้งหน้ากากแบบผ้า หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากพลาสติก (Face shield) รวมทั้งการแยกตัวเพื่อกักกันตัวเองหรือสมาชิกใน ครอบครัวที่เดินทางมาจากต่างถิ่นที่แสดงถึงความ รับผิดชอบต่อสังคมของประชาชน

4. บทบาทการเป็นครูหรือผู้นิเทศ (Teacher and Supervisor) พยาบาลชุมชนต้องมีบทบาทครูและ ผู้นิเทศ เนื่องจากการทำงานในชุมชนพยาบาลหรือเจ้า หน้าทีสาธารณสุขไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทั่วถึง จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน ในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. อพส. เป็นกำลังที่ สำคัญในการดำเนินงานในชุมชน เนื่องจากเป็นบุคคลที่ อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันและมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และประชาชน ดังนั้นพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีการ นิเทศติดตามการทำงานของเครือข่ายสุขภาพเพื่อช่วย แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงาน

ทั้งนี้ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19 จำเป็นต้องมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค COVID-19 ให้ถ่องแท้ และติดตามการปฏิบัติตัวที่ ป้องกันการติดโรคของผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ที่ รับผิดชอบได้ พยาบาลชุมชนต้องมีการติดตามนิเทศ การปฏิบัติงานของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพด้วยการ ประเมินความรู้ของประชาชนในพื้นที่ ทั้งการซักถาม ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการ ติดโรค ร่วมกับการสังเกตการปฏิบัติตัวของประชาชน จากการซักถามและพูดคุยกับผู้สูงอายุและประชาชนใน พื้นที่พบว่าประชาชนรู้จักโรค COVID-19 และสามารถ บอกวิธีการป้องกันตนเองไม่ให้ติด COVID-19 นอกจากนี้ยังสังเกตพบว่าส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองได้ เหมาะสม มีการสวมหน้ากากก่อนออกจากบ้าน มีสบู่ และแอลกอฮอล์ไว้ล้างมือ นอกจากนี้ยังพบร้านขาย ของชำในหมู่บ้านมีป้ายเตือนให้ลูกค้าต้องสวมหน้ากาก ก่อนเข้าร้าน มีขวดแอลกอฮอล์ตั้งไว้หน้าร้านให้ลูกค้า ล้างมือก่อนเข้าร้านด้วย

5. บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ผู้ ให้คำปรึกษา เป็นการให้แนวทางเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่

ผู้สูงอายุและประชาชนในชุมชน ทั้งในสถานการณ์ปกติ และในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ COVID-19 รวมทั้งการระบาดของโรคระบาดอื่น ๆ

จากการระบาดของ COVID-19 เป็นวงกว้างทั่วโลกทำให้ผู้คนส่วนหนึ่งเกิดภาวะหวัดระแวงที่พบข่าวเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายที่เกิดจากภาวะเครียดกลัวติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งจากการซักถามเบื้องต้นในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า มีความวิตกกังวลและเครียดมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ต้องออกไปตรวจและรับยาที่โรงพยาบาล พยาบาลในชุมชนจะต้องสวมบทบาทการเป็นที่ปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในกลุ่มดังกล่าว อาทิเช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อออกบ้านจะต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ควรพกแอลกอฮอล์ไว้ล้างมือไปด้วย เมื่อต้องสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ต้องรีบล้างมือทันที และการที่ต้องเว้นระยะห่างกับบุคคลอื่นขณะรอตรวจและรอรับยาที่โรงพยาบาล รวมทั้งแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการของตนเองเมื่อกลับมาจากโรงพยาบาลหรือการกักกันตนเองไม่ให้สมาชิกในครอบครัวเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตนเองอาจนำมาได้

6. ผู้วิจัย (Researcher) การเป็นผู้วิจัย เป็นบทบาทที่พยาบาลชุมชนได้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้และการวิจัยเพื่อหาทางแก้ปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 มีการนำผลการวิจัยและวิเคราะห์เกี่ยวกับชนิดของเชื้อไวรัส การฟักตัว การกลายพันธุ์ พาหะของเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ มาเป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่ง COVID-19 เชื้อไวรัสโคโรนาจัดอยู่ใน Coronaviridae family โดยโครงสร้างของไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 หรือ “BetaCoV/Wuhan/IVDC-HB-01/2019” จัดอยู่ใน Betacoronavirus (เหมือนกับ SARS-CoV และ MERS-CoV) ที่มีลักษณะคล้ายกับเชื้อ SARS-like Coronaviruses ที่พบในค้างคาวที่เคยพบในประเทศจีน ถึงร้อยละ 89.1 ชื่อ “ค้างคาวมงกุฎแดง” ได้มีการจัดให้อยู่ใน Beta-coronavirus Genus

และ Sarbcovirus Subgenus ที่มีการกลายพันธุ์และเป็นสมาชิกลำดับที่ 7 ของ Corona Virus และเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในคนและมีการระบาดทั่วโลก¹ ไวรัสโคโรนาสามารถติดต่อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ทั้งสัตว์ปีก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (ม้า วัว แมว สุนัข ค้างคาว กระต่าย หนู อูฐ รวมทั้งสัตว์ป่าอื่น ๆ) สัตว์เลี้ยงคาน เช่น ภู ที่มีการติดต่อในระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจที่สามารถแพร่จากสัตว์ที่เป็นตัวก่อโรค (Intermedia Host) สู่คนได้⁵

ดังนั้นเมื่อรู้ว่า COVID-19 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ที่มีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเป็นที่พาหะ เป็นเชื้อที่ทำลายระบบทางเดินหายใจ การกระจายเชื้อผ่านทางไอหรือจามของผู้ที่ติดเชื้อนำเชื้อออกสู่อากาศ และเชื้อสามารถคงอยู่บนผิวของวัสดุ สิ่งต่าง ๆ ได้ เมื่อบุคคลทั่วไปสูดอากาศที่เชื้อกระจายอยู่จะทำให้เชื้อดังกล่าวเข้าไปทำลายระบบทางเดินหายใจ และการติดโดยการสัมผัสพื้นผิวของวัสดุสิ่งของแล้วไปสัมผัสบริเวณใบหน้า เช่น ขยี้ตา เช็ดจมูก หรือเช็ดปากโดยยังไม่ล้างมือ เชื้อไวรัสโคโรนาสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้เช่นกัน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อดังกล่าวจำเป็นต้องปิดปากและจมูก หรือปิดทั้งใบหน้า ล้างมือบ่อย ๆ ลดการสัมผัสใบหน้า ไม่เข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่มีผู้คนแออัด ก็เป็นวิธีที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการที่จะรับเชื้อดังกล่าวได้

7. ผู้บริหารจัดการ (Manager)⁷ ผู้บริหารจัดการ เป็นบทบาทการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคคล วิชาการ และทรัพยากรต่าง ๆ ในหน่วยงานและพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 สามารถบริหารจัดการ ดังนี้

การบริหารทรัพยากรบุคคล โดยการจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ในการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังการติดเชื้อของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง การตรวจคัดกรองบุคคลที่เดินทางมาจากต่างถิ่นมาพื้นที่ที่รับผิดชอบ การกักกันผู้ที่เดินทางมาจากต่างถิ่น การเฝ้าระวังอาการของผู้กักกัน และการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด การบริหารจัดการด้านบุคคล

ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 นั้นต้องบริหารบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการควบคุมโรคในพื้นที่ด้วย ทั้งผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน อปท. และ อสม.

การบริหารจัดการด้านวิชาการ มีจัดการผ่านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านโดยการประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน การแจกแผ่นพับ ใบปลิวเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 และมีการติดตามนิเทศการประชาสัมพันธ์ความรู้โดยการประเมินความรู้ และการสังเกตการปฏิบัติตัวของประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งให้ความรู้แก่คนที่เดินทางมาจากต่างถิ่นให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเข้ามาในพื้นที่

การบริหารจัดการด้านทรัพยากรในพื้นที่ เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ เช่น การที่ให้คนที่เย็บผ้าเป็นช่วยเย็บหน้ากากผ้าแจกประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้รวมถึงสถานที่ที่ใช้กักกันผู้ที่เดินทางมาจากถิ่นด้วย

สรุปได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนต้องมียุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุม ป้องกัน COVID-19 ให้บรรลุตามเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องมีบทบาทในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทั้งบทบาทการให้การดูแล ผู้ประสานและผู้สนับสนุน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นครูหรือผู้นิเทศ เป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัย และผู้บริหารจัดการ และต้องมีบูรณาการในการปฏิบัติงานไปพร้อมๆ กัน ไม่ใช่เพียงด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการเป็นประสานงานที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่รวมทั้งประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. อมร ลีลาธรรม. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ COVID-19 จากโรคติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/prevent_pneumonia-thai-pdf
2. คลินิกส่งเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โควิด-19 คือ อะไร. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/covid19/covid19is/>

ในพื้นที่คือบุคคลที่สำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้นคือ เป็นชุมชนที่ปลอด COVID-19

วิจารณ์และสรุป

COVID-19 เป็นโรคระบาดที่มีความรุนแรงมาก มีการระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก มีอัตราตายสูงที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ดังนั้นเพื่อไม่ให้ COVID-19 มีการระบาดเพิ่มขึ้นและไม่ให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวติด COVID-19 ทุกคน ทุกภาคส่วนต้องให้ความร่วมมือกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยการที่สวมหน้ากากทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ล้างมือบ่อยๆ ครั้ง การหลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้า ลดการเข้าไปในชุมชนหรือในที่ที่มีผู้คนแออัด ลดกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

ทั้งนี้สมาชิกในชุมชนทุกคนมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและกระจายเชื้อ COVID-19 ที่แตกต่างกันกันแต่ต้องมีการประสานความร่วมมือและปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน อปท. พระภิกษุ และ อสม. โดยมีพยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เป็นที่ปรึกษาให้แก่ทุกคน มีการติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การนำความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัยทันต่อต่อเหตุการณ์มาประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนรับทราบ ผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และมีการบริหารจัดการเพื่อให้การควบคุมและป้องกัน COVID-19 ประสบความสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์และตามเป้าหมาย คือการปลอด COVID-19 ในชุมชน

3. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร, ณรงค์ อภิกุลวนิช. อัตราป่วยตายจาก 'โควิด-19' ในไทย 1.7% ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก 4 เท่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเบาหวานพบมากที่สุด (ข้อมูล 4 มกราคม – 17 เมษายน 2563). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2020/04/19037>
4. Monkeybuffalo. “ผีน้อย”คืออะไร จะพาไวรัส Covid-19 กลับไทยหรือเปล่า. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.moneybuffalo.in.th/ธุรกิจและเศรษฐกิจ/ผีน้อย-พาโควิด-19-กลับไทย>
5. กพกฤต กพชรอังกูร. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับประชาชน Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.cdce.me
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://covid19.dms.go.th/backend/Content_File/Covid_Health/Attach/COVID-9.pdf
7. อัมพร เจริญชัย, เป็รื่องจิตร ชนารักษ์มี, อรสา กงตาล. การพยาบาลชุมชน 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2551.