

จดหมายถึงกองบรรณาธิการ



“...ในพื้นที่ อ. เมืองชลบุรี ช่วง 10 มีนาคม - 10 เมษายน 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 23 ราย ซึ่งเป็นการติดเชื้อจากการสัมผัสโรคในกลุ่มผู้ป่วยมาจากสนามมวยในกรุงเทพฯ พบ High risk contact จำนวน 205 ราย กลไกการดำเนินงานต้องอาศัยความเข้มแข็ง ใน 3 ด้านได้แก่ 1) โครงสร้างการทำงาน (2) ความรู้ทางการแพทย์ และ (3) การปรับตัวและพัฒนางานด้านบริการ...”

เรียน กองบรรณาธิการวารสาร PCFM

วิกฤตโควิด 19 ได้สร้างบทเรียนสำคัญต่อการสาธารณสุขและการปรับตัวของทีมสุขภาพของประเทศไทย ปัญหาดังกล่าวไม่ใช่เรื่องการแยกส่วนการทำงานของทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ทุกคนมีโอกาสได้รับความเสี่ยงในการติดเชื้อและมีโอกาสในการวางแผนแนวทางการทำงานใหม่ให้กับประชาชนในพื้นที่

ในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี ช่วงวันที่ 10 มีนาคม - 10 เมษายน 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 23 ราย ซึ่งเป็นการติดเชื้อจากการสัมผัสโรคในกลุ่มผู้ป่วยมาจากสนามมวยในกรุงเทพฯ พบ High risk contact จำนวน 205 ราย กลไกการดำเนินงานต้องอาศัยความเข้มแข็ง ใน 3 ด้านได้แก่

- 1. โครงสร้างการทำงาน** โดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยท่านนายอำเภอเป็นประธานในการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ในการสนับสนุนยานพาหนะในการรับส่งผู้ป่วย และการส่งกลุ่ม High risk contact มาตรวจในโรงพยาบาล ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้กักกันตนเองในกลุ่มเสี่ยง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานร่วมกับทีมสาธารณสุขในการเชื่อมความช่วยเหลือด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม กลุ่มมีปัญหาด้านเศรษฐกิจได้รับการดูแลและช่วยเหลือปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้สามารถกักกันตนเองที่บ้านให้ครบ 14 วันตามเกณฑ์
- 2. ความรู้ทางการแพทย์** เน้นการเชื่อมโยงและการจัดการองค์ความรู้ในการทำงานโดยได้รับความร่วมมือจากงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักควบคุมโรคเขต 6 อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการควบคุมการติดเชื้อ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง งานควบคุมโรคโรงพยาบาลชลบุรี และทีมพยาบาลงานดูแลต่อเนื่อง ได้มีการทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในกระบวนการการดูแลในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน แนวทางการดูแลกลุ่ม High risk contact หลังจากการตรวจคัดกรองและการกักกันตนเองที่บ้าน มีการประชุมทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี ในการวางแผนการติดตามหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และกลุ่มกักกันตนเองที่บ้านเพื่อสร้างระบบและแนวทางการติดตามชัดเจน การจัดอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ให้กับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานและซักซ้อมการสวมใส่ชุด PPE โดยทีมพยาบาล IC หัวใจสำคัญในการดูแลเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

3. การปรับตัวและพัฒนางานด้านบริการ ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับชุมชน ร่วมกับองค์กรส่วนท้องถิ่น สื่อภาคเอกชน สร้างความเข้าใจในชุมชนและยอมรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลับสู่ครอบครัวและชุมชน สร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยมารับบริการ ในสถานบริการพร้อมกับการจัดบริการคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจในหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

ความท้าทายและโอกาสพัฒนาในระบบปฐมภูมิในอนาคต มีการพัฒนาต่อยอด การให้บริการผู้ป่วยโดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล การจัดการส่งยาทางไปรษณีย์ การมีภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเภสัชกรที่ร้านยาชุมชนอบอุ่นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถควบคุมโรคได้ดีเพื่อลดจำนวนครั้งการมารับบริการในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ

ท้ายที่สุด ผู้เขียนเห็นว่าการมีวิกฤตทำให้เกิดโอกาสในการจัดรูปแบบการดูแลประชาชนในพื้นที่และการพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งชาวปฐมภูมิมีทีมเดินเคียงข้าง สนับสนุนการเกิดรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ ในอนาคตต่อไป

แพทย์หญิงโสธยา วงศ์วิไล

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชลบุรี