

การรับมือกับไวรัสโคโรนา COVID-19 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จงกลณี ตัญเจริญ วท.ม.^{1*}

ณิชกานต์ วงษ์ประกอบ พย.ม.¹

กฤตกร หมั่นสระเกษ พย.ม.¹

ธิดารัตน์ นิ่มกระโทก พบ.²

บทคัดย่อ

การนำแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานในการบริการปฐมภูมิมาใช้ให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพในปัจจุบัน เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชนในลักษณะการทำงานร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้นของระบบ จากสถานการณ์ของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019-nCoV หรือ 2019 novel Coronavirus (COVID-19) ระบาดทั่วโลกนั้น การสร้างความเข้าใจ การช่วยป้องกันช่วยดูแลคนในชุมชน ถือเป็นสิ่งสำคัญในการชะลอการแพร่ระบาดของโรคเพื่อป้องกันการระบาด การแพร่ระบาด และการยับยั้งการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน คนในชุมชน ที่มีในทุกพื้นที่จะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยป้องกันการแพร่ระบาด การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จะสามารถทำงานได้เร็วขึ้นส่งผลดีต่อระบบบริการสุขภาพ การบริการทางสังคมและทางเศรษฐกิจได้ดีขึ้น

คำสำคัญ สาธารณสุขมูลฐาน, COVID-19

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

²โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาาย นครราชสีมา

*Corresponding email: jongkolnee@knc.ac.th

วันที่รับ (received) 30 เม.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 ก.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 ธ.ค. 2563

Management of the COVID – 19 in Primary Health Care Settings

Jongkolnee Tuicharoen, M.S. (Public Health)^{1*}

Nichakhan Wongprakhob, M.S.N.¹

Krittakorn Munsraket, M.S.N.¹

Tidarat Nimkratoke, B.S.N.²

Abstract

The concept of primary health care in primary care must be used in line with current health contexts. It describes the relationships between various parts of the community health system in a collaborative manner to promote better efficiency and effectiveness of the system. Due to the situation created by the new corona virus 2019 species, or COVID-19, outbreak and pandemic, knowledge about prevention and taking care of people in the community are considered important aspects of how to slow the spread of the disease and to prevent the worsening of the epidemic, and ultimately stopping the spread of the virus. In the primary health system, those who play important roles in the community, such as village health volunteers, leadership, and people in every area, will be an important force to help prevent the disease's spread. The participation of people in the community is consistent with the context of the community concept and it can enable us to work faster, resulting in creation of better health care systems, providing better social services, and improving the economy.

Keywords: primary health care, COVID-19

¹Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

²Kanai Tambon Health Promoting Hospital, Nakhonratchasima

*Corresponding email: jongkolnee@knc.ac.th

บทนำ

ไวรัสโคโรนาที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ไวรัสที่ก่อเหตุคือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยองค์การอนามัยโลกให้ชื่อว่า 2019-nCoV หรือ 2019 novel Coronavirus (COVID-19) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ก่อโรคในสัตว์ทั้งระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร แพร่มาสู่คนและก่อโรคในคนได้ (Zoonotic infection) สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา มีรายงานครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 โดยพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่รู้สาเหตุในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จำนวน 27 ราย โดยมีผู้ป่วย 7 รายที่มีอาการรุนแรง¹⁻² ต่อมาได้มีการรายงานเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 ว่าโรคปอดอักเสบที่มีการระบาดในเมืองอู่ฮั่นนั้น มีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้¹ การระบาดของไวรัสโคโรนากลายเป็นภัยคุกคามไปทั่วโลก จนนายเทดรอส อาดานอม เกเบเรเยซัส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ต้องประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ วันที่ 30 มกราคม 2563 ทำให้ทั่วโลกยกระดับมาตรการรักษาความปลอดภัยต่อการระบาดในครั้งนี้อย่างมาก³ และวันที่ 11 มีนาคม 2563 ประกาศให้ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 novel Coronavirus (COVID-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ของโลก (Pandemic) อย่างเป็นทางการหลังจากมีการลุกลามไปทั่วโลก⁴

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เข้าองค์ประกอบของสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งเห็นว่าการระบาดของไวรัสโคโรนา กลายเป็นภัยคุกคามไปทั่วโลกไม่ใช่อยู่แค่ที่จีน การประกาศภาวะฉุกเฉินในครั้งนี้จะทำให้ทั่วโลกได้ยกระดับมาตรการรักษาความปลอดภัยต่อการระบาดในครั้งนี้อย่างมาก³ และวันที่ 11 มีนาคม 2563 ประกาศให้ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ COVID-19 เป็นโรคระบาดใหญ่ของโลก (Pandemic) หลังจากมีการลุกลามไปทั่วโลก⁴ การประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563⁵ สำหรับทั่วโลก มีผู้ป่วยรายสะสม 10,375,662 ราย รายใหม่ 163,939 (1.6%) เสียชีวิต 508,055 (4.9%) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยรายสะสม 3,173 ราย รายใหม่ 2 ราย (0.1%) เสียชีวิต 58 ราย (1.8%) ซึ่งพิริยะ ผลพิรุฬห์⁶

กล่าวว่า ผลกระทบของประชาชนต่อการใช้ชีวิตประจำวันในสถานการณ์ไวรัสโควิด-19 มีดังนี้ 1) ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของประชาชนทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่การที่มีผู้เจ็บป่วยจากการติดเชื้อ อันนำมาสู่ค่าใช้จ่าย การรักษา และร้ายที่สุดคือการเสียชีวิต 2) ผลกระทบจากพฤติกรรมที่จะต้องหลีกเลี่ยงให้ ห่างไกลจากการติดเชื้อไวรัส ยกเลิกกิจกรรมที่จะส่งผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 3) ผลกระทบ ต่อการจ้างงาน ค่าจ้าง ความยากจน และความเหลื่อมล้ำ เมื่อมีผู้เจ็บป่วยจากการติดเชื้อเป็นจำนวนมากย่อมส่งผลไปสู่การสูญเสียรายได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน 4) ผลกระทบ ทางลบด้านอุปทานการผลิต อันจะส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินเพื่อในสินค้าที่จำเป็นบางประเภทได้ เช่น หน้ากากอนามัย หรือเจลล้างมือ สินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น และ 5) ผลกระทบในระยะยาว ที่เกิดจากการสูญเสียการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การตาย และการย้ายถิ่น สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขของไทยเกิดความตระหนักในโรคระบาดนี้จึงยกระดับมาตรการป้องกันการระบาดของไวรัสชนิดนี้ ซึ่งรวมถึงการพิจารณาประกาศให้โรคปอดติดเชื้อจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็น “โรคติดต่ออันตราย” ตาม พระราชบัญญัติ โรคติดต่อพ.ศ. 2558 ซึ่งจะนับเป็นโรคติดต่ออันตราย ชนิดที่ 14 ของไทย⁷ ในมาตรการขั้นต้นได้กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ประเทศไทย เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2563⁸ เกี่ยวกับมาตรการด้านสาธารณสุข จัดให้มีการเฝ้าระวังขั้นสูง โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ในกลุ่มผู้ที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสืบสวนโรคค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสและกักโรค การจัดการผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การเตรียมพร้อมและการจัดการระบบรักษาและดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาตรการการระบบจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินโดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 การส่งเสริมการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และการเว้นระยะระหว่างบุคคลในพื้นที่สาธารณะ ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้จะต้องเกิดความร่วมมือจากคนในชุมชนที่มีการทำงานที่เป็นระบบและมีทิศทางเดียวกัน โดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานมาดำเนินงาน⁹ คือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชน 2) การนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมีวิธีการที่ง่าย ไม่ยุ่งยากเหมาะสมกับแต่ละชุมชนและคนในชุมชนสามารถปฏิบัติได้ 3) การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งเป็นการบริหารจัดการที่มีอยู่แล้ว

ปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานและสนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมและครอบคลุมการบริการที่เข้าถึงได้ และ 4) ผลผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานด้านอื่นๆ ทั้งในหน่วยงานเดียวกันและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง แต่ละชุมชนจะมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอันเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สุดของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขถือว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและเป็นทุนที่สะสมอยู่ในระบบการสาธารณสุขไทยที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ร่วมมือช่วยกันและพร้อมที่จะเตรียมรับในสถานการณ์ที่จะเกิดตามมาที่จะไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดมากขึ้น สรุปได้ว่างานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ตำบลหรือชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีการเทคโนโลยีที่เหมาะสม มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นที่ยอมรับของสังคมสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ เกิดการพึ่งพาตนเองได้ โดยมีภาครัฐให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุน

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่อการป้องกันโรค เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนในพื้นที่ร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จะทำให้ลดอัตราการแพร่กระจาย คนในชุมชนเป็นตัวจักรร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือ ร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ การเขียนบทความเรื่องนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ข้อมูลข่าวจากเอกสาร หนังสือ บทความต่าง ๆ ที่เป็นสถานการณ์โลกในเรื่องการระบาดของโรค COVID-19 เพื่อนำสิ่งที่ได้จากบทความนี้มาปรับใช้ในแต่ละบริบทของพื้นที่ โดยให้เน้นให้ชุมชนร่วมคิดร่วมทำ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพื่อภาวะสุขอนามัยที่ดีและมีความยั่งยืนต่อไป

สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดเชื้อ 50 ราย รวมยอดผู้ติดเชื้อสะสมอยู่ที่ 322 ราย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 278 ราย เสียชีวิต 1 ราย อีก 1 สัปดาห์ต่อมา พบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 111 ราย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

953 ราย อาการหนัก 4 ราย และเสียชีวิต 4 ราย ส่วนยอดผู้ป่วยเฝ้าระวัง หรือ PUI อยู่ที่ 14,022 ราย เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงให้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563⁷ หลังจากนั้นเพียงวันเดียวได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 และวันที่ 26 มีนาคม 2563 ได้ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) โดยได้ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินให้ยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์ร้ายแรงมากขึ้น¹⁰ ต่อมาในวันที่ 1 เมษายน 2563 ประเทศไทย พบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม 33 ราย รวมผู้ป่วยสะสม 2,551 ราย เสียชีวิตเพิ่ม 3 ราย รวมผู้เสียชีวิตสะสม 38 ราย และทั่วโลกจะมียอดสะสมผู้ติดเชื้อ 1,780,315 ราย ในจำนวนนี้รักษาหายแล้ว 404,031 ราย และมียอดสะสมผู้เสียชีวิต 108,828 ราย¹¹

ระบาดวิทยาของเชื้อไวรัสโคโรนา

องค์การอนามัยโลกหรือ (WHO) ประกาศว่าการระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19 ทำให้เกิดโรคระบาดที่แพร่กระจายไปทั่วโลก (Pandemic) จัดระดับการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อเป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) คือ การที่โรคติดเชื้อแพร่ระบาดจากคนสู่คนได้ง่าย โดยเกิดขึ้นพร้อมกันในหลายพื้นที่ทั่วโลก การแพร่ระบาดที่เรียกว่า ระยะ 1, 2, 3 ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของโรค แต่เป็นการกำหนดระยะของการระบาดเพื่อวางแผนเสนอนโยบายและวางมาตรการในการดูแลควบคุม และป้องกันโรค โดยเป็นการกำหนดนโยบายของแต่ละประเทศ จึงไม่ได้เป็นบรรทัดฐานเดียวกันทั่วโลกการแพร่ระบาด¹² งานสาธารณสุขแบ่งระยะของการระบาดออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พบผู้ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้ป่วยจากต่างประเทศและไม่พบการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในประเทศ

ระยะที่ 2 พบคนไทยติดเชื้อในประเทศ จากนักท่องเที่ยวหรือคนไทยที่คาดว่าติดเชื้อจากการเดินทางไปยังกลุ่มประเทศเสี่ยง

ระยะที่ 3 มีการติดเชื้อระหว่างคนในประเทศด้วยกันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเดินทางไปยังต่างประเทศ และทำให้เกิดการแพร่กระจายต่อเป็นวงกว้าง

การพักตัวของโรค

การพักตัวหมายถึงระยะเวลาที่มีการติดเชื้อจนถึงระยะที่เริ่มมีการแสดงอาการของโรค ปัจจุบันคาดว่าระยะพักตัวของโรคใช้เวลาประมาณ 1 ถึง 14 วัน โดยค่าเฉลี่ยจะอยู่ที่ 5 วัน¹³ วารสารวิชาการทางการแพทย์ได้เผยแพร่งานศึกษาล่าสุดระบุว่า ผู้ป่วยจากการติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ยังคงมีเชื้อมีติดตัวอยู่นานถึง 37 วัน ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีที่ว่าผู้ป่วยยังคงติดเชื้อมานานหลายสัปดาห์ซึ่งระบุว่า จากการศึกษาดังกล่าวคือ ผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 191 ราย ทั้งจากโรงพยาบาลจินหยินตันและโรงพยาบาลอู่ฮั่น พูลโมนารี พบค่าเฉลี่ยมัธยฐานของเชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วยอยู่ที่ 20 วัน และจากการสำรวจระยะเวลาที่เชื้ออยู่กับผู้ป่วยพบว่านานสุดถึง 37 วัน¹⁴ เชื้อไวรัสโควิด 19 สามารถมีชีวิตรอดอยู่บนพื้นผิวสัมผัสชนิดต่างๆ ได้นาน¹⁵

เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีการพักตัวของโรค (ระยะเวลาที่มีการติดเชื้อจนถึงเริ่มอาการแสดงของโรค) ประมาณ 1-14 วัน (ค่าเฉลี่ย 5 วัน)¹³ แต่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีจะมีเชื้อติดตัวนานถึง 37 วัน จากการศึกษานี้ผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 191 ราย ในโรงพยาบาลจินหยินตันและโรงพยาบาลอู่ฮั่น พูลโมนารี พบค่าเฉลี่ยมัธยฐานของเชื้อที่อยู่ในตัวผู้ป่วย คือ 20 วัน และระยะเวลาที่เชื้ออยู่กับตัวผู้ป่วยนานสุด คือ 37 วัน¹⁴ นอกจากนี้เชื้อไวรัสนี้ยังสามารถมีชีวิตรอดอยู่บนพื้นผิวสัมผัสชนิดต่างๆ ได้นานถึง 9 วัน¹⁵ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอายุของเชื้อที่อยู่พื้นผิวชนิดต่างๆ

ประเภทของพื้นผิว	อายุของเชื้อ
เหล็ก 48 ซม.	9 วัน
อะลูมิเนียม	2-8 ซม.
โลหะอื่นๆ	5 วัน
ไม้	4 วัน
กระดาษ	4-5 วัน
แก้ว	5 วัน
พลาสติก	8 ซม.-9 วัน
ถุงมือยาง	น้อยกว่า 8 ซม.
ชุดกันโรค	1 ซม.-2 วัน
เซรามิก	5 วัน
เทฟลอน	5 วัน

ที่มา: บทความ Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents (G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender, E. Steinmann) จาก Journal of Hospital Infection

ธรรมชาติของโรคระบาดเป็นการระบาดของโรคหลายชนิดที่เกิดจากไวรัส เมื่อประชากรกว่าครึ่งติดเชื้อทั้งแบบมีและไม่มีอาการ จะเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) และเมื่อประชากรจำนวนมากมีภูมิต้านทาน โรคระบาดจะลดความรุนแรงลง กลายเป็นโรคประจำถิ่น หรือระบาดตามฤดูกาลแทน¹⁶ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว¹⁷ ที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 41 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36, ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18, โรคหัวใจ ร้อยละ 14 โรคไต ร้อยละ 9 และภาวะอ้วน ร้อยละ 7 ส่วนอัตราการตายต่อรายป่วยเชื้อไวรัส โคโรนาอัตราการตายของผู้ป่วย (Case fatality rate) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ SARS-CoV ตายร้อยละ 9.5 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ MERS-CoV ตายร้อยละ 34.4 และผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 โรคระบาดที่เคยเกิดขึ้นมาที่พบครั้งแรกจนปัจจุบัน ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงสถานการณ์เปรียบเทียบการระบาด: ชาร์ส, ไข้หวัดใหญ่ 2009, เมอร์ส, ไวรัสโคโรนา COVID-19 รวบรวมวันที่ 29 มกราคม 2563

	พบครั้งแรก	แพร่ระบาด (ประเทศ)	ผู้ป่วย (คน)	เสียชีวิต (คน)	อัตราเสียชีวิต (%)	พบผู้ป่วยในไทย (คน)
ชาร์ส	2545	29	8,098	774	9.8	1
SARS						
ไข้หวัดใหญ่ 2009	2552	116	>622,482	18,000	0.28	30,956
โรคเมอร์ส	2555	27	2,494	858	34.4	2
ไวรัสโคโรนา						
สายพันธุ์ใหม่ 2012						
ไวรัสโคโรนา	2562	19	6,058	132	2.17	14
สายพันธุ์ใหม่ 2019						

ที่มา : WHO, กระทรวงสาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ศสช, สำนักข่าวอิศรา รวบรวม¹⁸ รวบรวมวันที่ 29 มกราคม 2563

การระบาดของโรคต้องอาศัยการป้องกันควบคุมโรค ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสามทางระบาดวิทยา คือ ตัวคน (Host) ตัวเชื้อโรค (Agent) และ ตัวสิ่งแวดล้อม (Environment) การป้องกันควบคุมปัจจัยเหล่านี้ด้วย “ระบบสาธารณสุข” ที่เข้มแข็ง การระบาดก็จะชะลอตัวลงหรือหยุดลงได้ “ตัวคน” แต่ละคนมีความแตกต่าง ทั้งลักษณะทางพันธุกรรม พฤติกรรม กิจกรรม วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ที่จะเป็นปัจจัยให้เกิดโรคได้ “ตัวเชื้อโรค” คาดว่า เชื้อโรค COVID-19 ไม่ต่างกัน เป็นเชื้อซาร์โควี-2 เหมือนกัน แต่อาจต่างกันที่สายพันธุ์ย่อย และ “ตัวสิ่งแวดล้อม” เป็นสิ่งที่แตกต่างกันอย่างมากของสภาพแวดล้อม จะมีผลอย่างมากต่อความสามารถในการก่อโรคในคน และความคงทนในสิ่งแวดล้อมของไวรัส เมื่อคนติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 อาจเกิดได้ 4 รูปแบบ¹⁹

1. ติดเชื้อแล้วต้านเชื้อได้ไม่พบเชื้อในร่างกาย กลุ่มนี้จะไม่แพร่เชื้อ และมีภูมิคุ้มกัน

2. ติดเชื้อแล้วต้องต่อสู้กันระยะหนึ่งกว่าจะเอาเชื้ออยู่แต่ไม่มีใครแพร่เชื้อได้ ทั้งตัวคนและตัวเชื้อโรคจะพบไวรัสในคนแต่ไม่มีอาการ จะสามารถแพร่เชื้อได้ระยะหนึ่งแต่ไม่เกิน 14 วัน

3. ติดเชื้อแล้วเกิดอาการไม่รุนแรง จะสามารถแพร่เชื้อได้ แต่ไม่เกิน 14 วัน
4. ติดเชื้อแล้วเกิดอาการรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อนเกิดปอดบวมเล็กน้อยไปจนถึงระบบหายใจล้มเหลว ถ้าดูแลระดับประคองใส่เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มนี้อาจหายหรือเสียชีวิตได้ กลุ่มนี้พบไม่มาก และที่ตายก็น้อยกว่า 3%

แนวคิดในการรับมือกับโรคติดเชื้อ COVID-19

การรับมือหลังองค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศโดย มาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการระบาด¹³ ได้แก่

1. เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองผู้ป่วยในสถานที่ต่าง ๆ นอกเหนือจากสนามบิน เช่น โรงพยาบาลและชุมชน เนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนที่ติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่แสดงอาการ
2. พิจารณาประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายโรคที่ 14 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
3. ช่วยสนับสนุนการสอบสวนโรคให้แก่ประเทศที่ต้องการความช่วยเหลือจากประเทศไทย เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้เทอร์โมสแกนในการคัดกรองผู้ป่วย

สำหรับในประเทศไทยนั้นสถานการณ์โควิดในแต่ละจังหวัดมีการพร้อมรับมือในระดับพื้นที่ของแต่ละชุมชนตามข้อกำหนดตาม มาตรา 9 พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ฉบับที่ 1²⁰ ให้อำนาจแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยให้เป็นผู้กำกับบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินทุกมิติในเขตท้องที่ที่ตนรับผิดชอบ มีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ การห้ามประชาชนเข้าพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีการปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดโรค การปิดช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักรในพื้นที่ ไม่มีการกักตุนสินค้า เวชภัณฑ์ อาหาร น้ำดื่มและสิ่งจำเป็น ห้ามชุมนุม การทำกิจกรรมในสถานที่แออัด มาตรการพึงปฏิบัติสำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อให้อยู่ภายในเคหะสถานหรือกักบริเวณที่พำนักตน ให้คนในชุมชนร่วมกันดูแลความสงบเรียบร้อย จัดเวรยาม ตั้งจุดตรวจตาม สถานที่สำคัญ และใช้มาตรการป้องกันโรคตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ใช้เป็นการทั่วไป

งานสาธารณสุขมูลฐาน

งานสาธารณสุขมูลฐาน จากการทบทวนความรู้ เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้เขียนให้ความหมายได้ว่า การมีกิจกรรมทางสาธารณสุขในด้านต่างๆ ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เกิดความรู้ในเรื่องโรค การรักษาโรค การดูแล การป้องกัน ที่จะทำให้ประชาชนได้มีการปรับปรุงในการดำเนินชีวิตที่ดี รวมทั้งยังทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการดำรงชีวิต โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้าเป็นทางด้านสุขภาพ กระบวนการที่มีทรัพยากร องค์กรต่างๆ งบประมาณการเงิน การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ การมีสุขภาพที่ดีในการบริหารจัดการจะใช้หลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยเป็นกิจกรรมที่จำเป็น มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้และมีความครอบคลุมด้านการบริการได้อย่างทั่วถึง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้รู้สึกเป็นเจ้าของมีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมไม่ซับซ้อน เหมาะกับบริบทแต่ละพื้นที่นั้นๆ การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการอย่างมีคุณภาพ และสิ่งสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องได้รับการประสานจากหน่วยงานอื่นที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ

บทบาทผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมูลฐานที่จะช่วยป้องกันการระบาดของโรค COVID-19

ผู้เขียนได้สังเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนความรู้ เอกสารที่เกี่ยวข้อง ในบทบาทหน้าที่ของการป้องกันการระบาดของโรค COVID-19 นั้น กลุ่มผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ได้แก่

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ที่มพยาบาลวิชาชีพ

1. ให้ความรู้เรื่องการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางลมหายใจ สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ทุกคนควรใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันเชื้อแพร่กระจาย

2. การรับประทานอาหารที่เป็นชุดสำหรับคนเดียว เป็นอาหารที่สุกแล้ว ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น (กินร้อน ช้อนเรา ล้างมือ)

3. ให้คำแนะนำการล้างมือบ่อยๆ และทำความสะอาดมืออย่างทั่วถึงด้วยสารที่มีแอลกอฮอล์ผสม หรือล้างด้วยสบู่และน้ำ เนื่องจาก การล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือใช้สารที่มีแอลกอฮอล์ผสม ช่วยฆ่าไวรัสที่อาจจะมีอยู่บนมือได้

4. จัดเตรียมแอลกอฮอล์(เข้มข้นกว่า 70%) หรือ แอลกอฮอล์ฟีน(เข้มข้น95%) ในสถานบริการสุขภาพ

5. แนะนำการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งเมื่อสัมผัสสิ่งนอกบ้าน หลังกลับเข้าที่พักอาศัย

6. หากพบว่ามิใช่ ไอ และหายใจลำบาก ควรไปพบแพทย์หรือการโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ล่วงหน้า โดยทำตามแนวทางที่กำหนดโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเอง เนื่องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่และระดับประเทศ จะมีข้อมูลที่ทันสมัยที่สุดเกี่ยวกับสถานการณ์ในพื้นที่

7. ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องติดตามข่าวสารและทำตามคำแนะนำของผู้ให้การรักษาพยาบาล ติดตามข่าวสารล่าสุดเกี่ยวกับ COVID-19 เนื่องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่และระดับประเทศ จะมีข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับ ในพื้นที่ที่จะต้องปฏิบัติตัวเองอย่างไรบ้างจึงจะป้องกันตัวเองได้

8. แนะนำคนในพื้นที่ให้เว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) โดย

8.1 ยืนหรือนั่งห่างกัน 1.5 – 2 เมตร

8.2 งดการรวมตัวกัน เช่น ในที่ทำงาน สถานบันเทิง

8.3 เลี่ยงการจัดประชุมใหญ่ที่มีการรวมคนจำนวนมาก

8.4 ติดต่อการใช้โทรศัพท์เป็นหลัก

8.5 เมื่อขึ้นลิฟต์หันหลังให้กัน

ทีมแพทย์

แผนกเวชระเบียนและคัดกรองเบื้องต้น แพทย์จะซักประวัติโดยยึดหลัก Social distancing การป้องกันสุขอนามัยตามมาตรฐานกับผู้ป่วยที่มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการ คือ

ก) มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก พื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19

ข) เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก

ค) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยัน COVID-19 โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม

ง) มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน

ทีมทันตแพทย์

ด้วยสถานการณ์ COVID-19 ประกาศจากกรมการแพทย์เมื่อเดือนมีนาคม 2563²¹ ระบุว่า ให้ดำเนินการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency case) เท่านั้น เลื่อนการรักษาทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (Elective case) ออกไปก่อน ในกรณีมีความจำเป็นต้องให้การรักษาพิจารณาตามแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 และหากจำเป็นต้องใช้ห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติการทำหัตถการผ่าตัด สถานการณ์ COVID-19 ตามประกาศกรมการแพทย์

ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน

บทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันและเป็นผู้ที่ลงปฏิบัติจริงถึงพื้นที่ มีดังนี้

1. ร่วมตั้งทีมอาสาต่อต้าน COVID-19 ในระดับชุมชน เพื่อช่วยกันตรวจสอบข้อมูลของคนในชุมชน พร้อมส่งต่อหากมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น

2. สอบถามคนในชุมชนแต่ละครอบครัว เช่น บ้านนี้มีผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ มีใครกำลังเจ็บป่วยหรือไม่ (จะได้ทำการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีใครเดินทางมาจากที่อื่นหรือไม่ เป็นต้น

3. ปฏิบัติตัวเองโดยไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่ไอ จาม เมื่อมีใครไอหรือจาม จะมีละอองฝอยของเหลวขนาดเล็กฟุ้งกระจายออกจากจมูกหรือปากของผู้นั้นก็อาจจะหายใจเอาละอองฝอย เชื้อโรคเข้าไปได้ หากว่าผู้นั้นมีการติดเชื้อ

4. ค้นหาผู้ที่อยู่ในสถานที่แออัดหรือผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงโรคระบาด

5. ให้คำแนะนำกับคนในชุมชนในเรื่องการไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปาก ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ

6. หากพบว่าคนในชุมชน มีไข้ ไอ และหายใจลำบาก แนะนำไปพบแพทย์ หรือการโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ล่วงหน้า

7. ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องติดตามข่าวสารล่าสุดเกี่ยวกับ COVID-19, หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่และระดับประเทศ เนื่องจาก หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่และระดับประเทศที่จะต้องปฏิบัติตัวเองอย่างไรบ้างจึงจะป้องกันตัวเองได้

8. ถ้าพบว่าคนชุมชนมีอาการไข้ มีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ ปวดหัว อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ให้สวมหน้ากากอนามัย และรีบไปพบแพทย์ทันที

9. มีการปฏิบัติตัวเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) โดยยืนหรือนั่งห่างกัน 1.5 – 2 เมตร ติดต่อการใช้โทรศัพท์เป็นหลัก

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ผู้สูงอายุ ด้วยที่ผู้สูงอายุมีภูมิคุ้มกันต้านทานต่อการระมัดระวังป้องกันการติดเชื้อ เป็นสิ่งสำคัญที่ทั้งผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวจะต้องช่วยกันอย่างเคร่งครัด การดูแลเบื้องต้น²² มีดังนี้

1. ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้า ส้วม

2. หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก

3. รับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ใช้ช้อนกลาง

4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

5. ดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต หาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วย

6. หากมี อาการไอ จาม ให้ไอ จาม ใส่กระดาษทิชชูแล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อน ทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากากอนามัยโดยปิดถึงคาง หลีกเลี่ยง/ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

ผู้ที่มีโรคประจำตัว (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคทางเดินหายใจ) หากมีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

1. หลีกเลี้ยงออกจากบ้านในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือบริเวณที่มีคนหนาแน่น

2. รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตรหรือ 6 ฟุต (Social distancing)

3. งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

4. ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัว ของผู้สูงอายุไว้ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์หากจำเป็นให้ญาติไปพบแพทย์แทน

สำหรับผู้สูงอายุมักจะเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ข้อปฏิบัติในการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. ถ้ามีอาการไอ จาม เป็นหวัด มีไข้ ให้งดการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา

2. กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรงดไปร่วมงาน

3. มีการดูแลป้องกันตนเอง ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม โดยเน้นหลังเข้าร่วมพิธีกรรมหรือหลังจากไอจาม

4. สวมหน้ากากผ้า รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก เมื่อเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา

5. เลือกรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ไม่ใช้ช้อน แก้วน้ำร่วมกัน และใช้ช้อนกลางส่วนตัวแยกจากผู้อื่นเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

6. ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก

7. ใช้เวลาในการร่วมพิธีกรรมทางศาสนาให้น้อยที่สุด

สถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เพื่อให้พร้อมเปิดเรียนอย่างปลอดภัยโดยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและภาคีเครือข่าย ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติกับบุคลากรสาธารณสุข และผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ทางโรงเรียนจะต้องดำเนินการ 6 แนวทางในช่วงเปิดเรียนดังนี้

1. การมีมาตรการคัดกรอง เช่น วัดไข้ก่อนเข้าโรงเรียน หากเด็กมีอาการไข้ ไม่สบายต้องหยุดเรียนทันที และแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

2. สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ในโรงเรียน

3. จัดจุดล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างเพียงพอ

4. การเว้นระยะห่างในห้องเรียน เน้นจัดการเรียนการสอนให้เป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน ให้มีกิจกรรมทำในกลุ่มเดียวกันตลอดทั้งวัน

5. เน้นการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสต่างๆ ที่ใช้ร่วมกัน อาทิ สนามเด็กเล่น ลูกบิดประตู ห้องน้ำ

6. ลดความแออัด ไม่จัดกิจกรรมที่เกิดการรวมกลุ่มของเด็ก
สถานที่จัดกิจกรรมทางศาสนา ²³

1. จัดให้มีการคัดกรองศาสนิกชนหรือผู้เข้าร่วมประกอบพิธีกรรมทางศาสนา บริเวณทางเข้าพุทธศาสนสถานตามความเหมาะสม พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ล้างมือ เช่น เจลแอลกอฮอล์ไว้บริเวณทางเข้าประตูศาสนสถาน

2. จัดให้มีการดูแลอาคารสถานที่/อาหารและเครื่องดื่ม ดังนี้

2.1 ทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์ เครื่องใช้ให้สะอาด ไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคด้วยการทำความสะอาดพื้นที่ด้วยน้ำยาทำความสะอาดโดยรอบ และจุดที่มีการใช้ร่วมกัน โดยเฉพาะประตู แก้ว โต๊ะ

2.2 ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น ห้องสำหรับประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ให้เปิดประตูหน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ หากมีเครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดระบบระบายอากาศอย่างสม่ำเสมอ

2.3 จัดให้มีระยะห่างของผู้มาเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา อย่างน้อย 1 - 2 เมตร (Social Distancing) เพื่อหลีกเลี่ยงการกระจายของเชื้อโรค

2.4 หลีกเลี่ยงการจัดอาหารตักเสิร์ฟในงาน หากจำเป็นต้องเป็นอาหารหรือน้ำขวดเฉพาะแต่ละบุคคล

การตั้งศูนย์เฝ้าระวังโรคระดับตำบล สู้ภัยโควิด-19

การตั้งศูนย์เฝ้าระวังโรค COVID-19 โดยมีกลุ่มที่จะช่วยกันดูแลในชุมชนในงานสาธารณสุข สุขมูลฐานก็ต้องมาจากทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชนนั้นๆ เริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ผู้นำชุมชน รวมทั้งคนในชุมชน ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกัน จุดแข็งของการตั้งกลุ่มเฝ้าระวังคือ กำลังคนด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วประเทศการเตรียมความพร้อมกลไกระดับพื้นที่เพื่อรองรับมาตรการ ขอสั่งการ จากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือกระทรวงสาธารณสุข ในการปกป้องชีวิตประชาชนจาก COVID-19 ที่กำลังระบาดรุนแรงให้มีส่วนร่วมในการร่วมมืออย่างเข้มแข็ง

บทสรุป

การพัฒนาระบบสุขภาพโดยงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการทำงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดจากความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ จากคนในพื้นที่ ที่มองเห็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อคนในชุมชน โดยนำเทคโนโลยีที่มีอยู่ มาเป็นเทคนิคที่ไม่ยุ่งยากเหมาะสมแต่ละพื้นที่ การให้บริการสุขภาพต้องรองรับสาธารณสุขมูลฐานในการให้บริการที่เข้าถึงได้ง่าย การรับมือโรค COVID-19 นั้น ยังคงเป็นงานที่ต้องเนื่องในระยะยาวการหาแนวทางการสื่อสารทางสังคมให้เห็นถึง ปฏิบัติการที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน การยกระดับมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลง ชุมชนให้เกิดขึ้นในระยะยาว สัมพันธ์กับประเด็นปัญหาอื่นๆ ต่อไปในอนาคต การสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนของพื้นที่จัดการตนเอง การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและ เศรษฐกิจเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้การเชื่อมโยงร่วมกับองค์กรชุมชนและผู้นำ รวมถึงการปรับงานสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดระบบการทำงานจะร่วมกัน จะช่วยแก้ปัญหาเพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี การแก้ปัญหาแท้จริงในระยะยาวที่จะทำให้ โรคระบาดรุนแรงน้อยลง เป็นการสร้างระบบสุขภาพรวมของโลก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. เกาะติดสถานการณ์ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: สำนักงาน พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กระทรวงการ อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:
https://oer.learn.in.th/search_detail/result/166887#oer_data
2. สุรียา หมานมานะ, โสภณ เอี่ยมศิริถาวรและสุมนมาลย์ อุทัยมกุล. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563;14:E1-10.
3. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แนะนำวิธีดูแลและป้องกันการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ.2563]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.nurse.cmu.ac.th/web/FONEEventDetail.aspx?id=22645>

4. ผู้จัดการออนไลน์. อนามัยโลกประกาศให้ไวรัสโควิด-19 เป็น “โรคระบาดใหญ่” ทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 มี.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/around/detail/9630000024808>
5. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. ลำดับความเป็นมาของการระบาดของโคโรนาไวรัส [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://doh.hpc.go.th/bs/wuhanDisplay.php>
6. พิริยะ ผลพิรุฬห์. ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จาก “ไวรัสโควิด-19” มากน้อยอยู่ที่ “ผู้นำ” [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thebangkokinsight.com/334242/>
7. BBC News. ไวรัสโคโรนา : WHO เตือนโอกาสในการสกัด COVID-19 กำลัง “หดแคบลง” หลังระบาดไปยุโรป-ตะวันออกกลาง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bbc.com/thai/thailand-51616758>
8. World Health Organization. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-28-tha-sitrep-66-covid19-th-final.pdf?sfvrsn=32566b60_0
9. กรมการปกครองท้องถิ่น. คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
10. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ. แฉลงการณ์สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๒๔ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2020/05/CV19-01.pdf>
11. The Bangkok insight. อัปเดตสถานการณ์ ไวรัสโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thebangkokinsight.com/332005/>

12. ยง ภู่วรวรรณ และรุ่งเรือง กิจผาติ. สรุปคำบรรยายในหัวข้อ WHO Recommended National and International Measures Before and During an Influenza Pandemic [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ift2004.org/summarize/iftnews2/11.html>
13. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) questions and answers [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 9 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/thailand/emergencies/novel-coronavirus-2019/q-a-on-covid-19>
14. มติชนสุดสัปดาห์. งานศึกษาใหม่ชี้ เชื้อ “โควิด-19” อยู่กับผู้ป่วยนานถึง 37 วัน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://www.matichonweekly.com/hot-news/article_286528
15. กรุงเทพธุรกิจ. อายุของ ‘โควิด-19’ บนพื้นผิวต่างๆ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/874543>
16. สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์. COVID-19 : พลิกมุมคิด...วิกฤต หรือ โอกาส. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://web.tcdc.or.th/th/Articles/Detail/Covid-19-cover-story>
17. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. มาตรการพื้นฐานในการป้องกันไวรัสโคโรนาชนิดใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 17 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nstda.or.th/th/nstda-knowledge/13049-emergencies-coronavirus-2019>
18. กรุงเทพธุรกิจ. เทียบเคียง ‘ซาร์ส-ไวรัสโคโรนา 2019’ ญาติร่วมตระกูลที่อาจ (ไม่) ต่าง [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 29 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/863330>
19. พิเชฐ บัญญัติ. ฟังหูไว้หู เรื่องไวรั่วอู่ฮั่น [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 31 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=361>

20. ราชกิจจานุเบกษา. ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชก
หนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑๑)
[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.samutsongkhram.go.th/covid/attachments/article/171/T_0031.PDF
21. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์
COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้
จาก http://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25630330164731PM_Binder1.pdf
22. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์
การระบาด [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก
https://www.anamai.moph.go.th/download/2563/Covid_19/people/
23. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะ
ระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระ
ราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. นนทบุรี;
2563.