

**บันทึกบทบาทของทีมงานการจัดการดูแลสุขภาพโควิด-19: ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการ
ต่อการดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี**

ชนิษฐ์ชา ภูมิสุขสุวรรณ ส.บ.*

วาสนา โพธิ์เย็น ปวส.** ชูธนันพัฒน์ ไชยศรีประสาร พย.บ.***

บทคัดย่อ

ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการมีบทบาทสำคัญ ในการแบ่งเบาภาระงานของทีมนุคลากรด้านหน้า ในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชน ในช่วงการระบาดของโควิด-19 การดำเนินงานภายใต้องค์ความรู้ที่มีอย่างจำกัด ร่วมกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนับเป็นความท้าทาย ที่นำมาสู่การบันทึกประสบการณ์ และความรู้ที่เกิดขึ้น บทความวิชาการนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ประสบการณ์ ความรู้ที่บันทึกไว้ท่ามกลาง การปฏิบัติในฐานะทีมงานการจัดการดูแลสุขภาพโควิด-19 ของผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการ ในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชน

เอกสารที่บันทึกประสบการณ์และความรู้ที่เกิดขึ้นนี้ เน้นให้เห็นบทบาทเสริมที่สามารถช่วยเพิ่ม คุณภาพชีวิต ลดภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและครอบครัวลงได้ ซึ่งประกอบด้วย บทบาทการเป็นผู้ช่วยรวบรวม และตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยเตรียมรับเข้าสู่ระบบการรักษา เป็นผู้ช่วยดูแลขณะพักรักษาตัว เป็นผู้ช่วย วางแผนและเตรียมจำหน่าย รวมทั้งการเป็นผู้ช่วยสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้เข้าสู่ระบบการรักษาที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตลอดจนลดการ แพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้

คำสำคัญ: ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานธุรการ ศูนย์พักคอยในชุมชน โควิด-19 ระบบบริการสุขภาพ

วันที่รับบทความ 8 ธันวาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 5 มิถุนายน 2567 วันที่ตอบรับบทความ 25 มิถุนายน 2567

*ผู้ช่วยพยาบาล หน่วยพยาบาลบริการชุมชน งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**พนักงานธุรการ หน่วยพยาบาลบริการชุมชน งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***พยาบาลวิชาชีพ เชี่ยวชาญ หน่วยพยาบาลบริการชุมชน งานการพยาบาลสนับสนุนการรักษา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ
อีเมล sreeprasarn@hotmail.com

Documenting the roles of the COVID-19 health care management team: Nursing assistants and clerical staff in the operations of the community waiting center of the Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Chanitcha Phumasayasuwan B.P.H.*

Wassana Phoyen Dip. in Marketing, Dip.** Chootananphat Chaisreeprasarn B.N.S.***

Abstract

Nursing assistants and clerical staff plays an important role in easing the workload of frontline personnel teams in the operation of community waiting centers during the COVID-19 outbreak. Operating with limited knowledge in a rapidly changing situation is a challenge, leading to documenting experiences and knowledge. This academic article aims to share the experiences and knowledge captured amidst practice as a COVID-19 health care management team of nursing assistants and clerical staff in the operation of community waiting centers.

This documentation can highlight an additional role that helps improve the quality of life and mitigate the crisis for patients and their families, which includes assisting in: collecting and verifying patient information, preparing for the admission into the treatment system, caring for patients during recovery, planning and preparing for patient discharge, and promoting health and preventing disease; aiming that COVID-19 patients has entered a quality treatment system; and resulting in safety for both service recipients and providers, as well as reduce the spread of infection in the community.

keywords: nurse assistants; clerical staff; community waiting center; COVID-19; health service system

Received 8 December 2023 Revised 5 June 2024 Accepted 25 June 2024

*Nurse assistant, Community Nursing Service Unit, Nursing Supporting Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok

**Clerical officer, Community Nursing Service Unit, Nursing Supporting Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok

***Registered nurse, expert level, Community Nursing Service Unit, Nursing Supporting Division, Nursing Department, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Corresponding author, E-mail: sreeprasarn@hotmail.com

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในอดีตและปัจจุบันได้ส่งผลกระทบในวงกว้างอย่างรวดเร็ว จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2566 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสม 772,386,069 ราย และผู้เสียชีวิต 6,987,222 ราย จำนวนการฉีดวัคซีน 13,595,721,080 ครั้ง¹ ขณะที่การรายงานข้อมูลในประเทศไทย ณ วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่มีการระบาด 4,746,729 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 34,396 ราย จำนวนการฉีดวัคซีน 144,951,341 ครั้ง² จากสถานการณ์ที่พบจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่ช่วงต้น ปี พ.ศ.2564 ส่งผลให้การบริหารจัดการเตียง เพื่อเข้ารับการรักษาในระบบ สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไม่เพียงพอ ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการระบาดในชุมชน การจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ขณะที่แนวคิดการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน (community isolation) ได้ดำเนินการจัดตั้งทั้งในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค และหน่วยงานท้องถิ่น โดยกรมการแพทย์และภาคีเครือข่าย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย จึงได้ออกแนวปฏิบัติในการดูแลรักษา การบริหารจัดการศูนย์พักคอยในชุมชนตามบริบท เช่น สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ สำหรับประชาชนในชุมชน และสำหรับผู้เกี่ยวข้องในกลุ่มอื่น ๆ จะเห็นว่าการส่งเสริมให้บุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานได้รับทราบบทบาทและหน้าที่ของตน จะช่วยให้เกิดการส่งเสริม การสนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัย ต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรทีมสุขภาพและประชาชนในชุมชน³

การดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของศูนย์พักคอยในชุมชน มีเป้าหมายเพื่อการแยกกักตัวและดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ผู้ติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียวหรือสีเหลืองให้เข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว ในขณะที่ยังรอเตียง ซึ่งจะได้รับอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นในการตรวจประเมินอาการด้วยตนเอง พร้อมกับการติดตามอาการจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (telemedicine) อุปกรณ์การแพทย์ ยารักษาที่จำเป็น และรวมถึงอาหารครบ 3 มื้อ เหมาะกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักที่คับแคบ และมีสมาชิกหลายคน มีการใช้ห้องนอน ห้องน้ำ และพื้นที่ส่วนกลางร่วมกัน ซึ่งไม่สะดวกต่อการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย ทั้งในส่วนผู้ติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรทีมสุขภาพ และประชาชน กรุงเทพมหานครร่วมกับกรมการแพทย์และภาคีเครือข่าย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับกักตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 ภายในเขตพื้นที่ชุมชนของตนเอง ซึ่งจะถูกแยกบริเวณออกจากชุมชน เช่น อาคารเรียน สถานที่ราชการบางแห่ง หอพัก หอประชุม ศาลาวัด หรือ แคมป์คนงาน เป็นต้น ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครได้จัดเตรียมศูนย์พักคอยในชุมชน สำหรับรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้เข้ามาดูแลรักษาอาการ และเพื่อรอการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่ 50 เขตของกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลโควิด-19 ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2564 มีศูนย์พักคอยในชุมชนที่เตรียมพร้อมสำหรับเปิดให้บริการ ทั้งหมด 64 แห่ง และเริ่มทยอยปิดให้บริการลงไปเรื่อย ๆ เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดลง แม้ในปัจจุบันศูนย์พักคอยในชุมชนได้ปิดทำการไปทั้งหมดแล้ว แต่ไม่อาจปฏิเสธได้เลยว่า การเกิดขึ้นของศูนย์พักคอยในชุมชนนั้น เป็นอีกหนึ่งกลไกที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการรับมือและจัดการกับโรคระบาดได้เป็นอย่างดี⁴

การดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชนเป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนโดยเฉพาะองค์กรภายในเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งแต่ละองค์กรจะมีหน่วยงานที่ปฏิบัติบทบาทและหน้าที่สอดคล้องไปกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย หรือรับผิดชอบเกี่ยวกับ

การดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชนที่แตกต่างกันออกไป การดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชนของ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ใช้ชื่อว่า “ศูนย์ร่วมใจต้านภัยโควิด-19” ก่อตั้งเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ.2564 ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ 21 ชุมชน ในเขตราชเทวี⁵ สามารถรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 170 เตียง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยในชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด ผู้ช่วย พยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ และอาสาสมัครชุมชน การดำเนินงานภายใต้องค์ความรู้ที่มีข้อจำกัดและมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นสถานการณ์เฉพาะซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ ทดสอบการผลการ ดำเนินงาน ดังนั้น การรวบรวมองค์ความรู้ดังกล่าว เพื่อเผยแพร่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ในลักษณะ คล้ายกันในอนาคต บทความวิชาการนี้ จะได้กล่าวถึงของบทบาทผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการของ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชน โดยการรวบรวม องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทดังกล่าว จนส่งผลให้การดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชน ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ลดจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ลดจำนวนการครองเตียงในโรงพยาบาล และ ลดจำนวนผู้เสียชีวิตในท้ายที่สุด⁴⁻⁸

กรอบแนวคิด

บทความวิชาการนี้ นำเสนอประสบการณ์และบันทึกจากการปฏิบัติตามกรอบแนวคิด “การจัดการ ควบคุมโรคในสถานการณ์โรคระบาด” มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนหรือมีชื่อที่ประชาชนทั่วไป เรียกว่า “ศูนย์แยกกักตัวในชุมชน” บันทึกความรู้นี้ได้จากการดำเนินการในพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในส่วน ภูมิภาคและหน่วยงานท้องถิ่น โดยความร่วมมือของกรมการแพทย์และภาคีเครือข่าย รวมทั้งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย ได้ออกแบบแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาจนได้ รูปแบบการบริการที่เหมาะสมผ่านการระดมใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในบริบทชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด บนพื้นฐาน การบริหารบริการครบถ้วน ทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟู สภาพเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพดี ลดการติดเชื้อ ความพิการ ทุพพลภาพ และการเสียชีวิต⁹⁻¹⁰

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวม บันทึก และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทีมการจัดการดูแลสุขภาพโควิด-19 โดยผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานธุรการในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชน

การบริหารจัดการเพื่อจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน

มีแนวปฏิบัติในการดูแลรักษา จนได้รูปแบบการบริการที่เหมาะสม ผ่านการระดมใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ใน บริบทชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁴⁻⁸ ดังนี้

1. สถานที่ สถานที่จัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน ได้แก่ อาคารเรียน สถานที่ราชการบางแห่ง หอพัก หอประชุม ศาลาวัด หรือ แคมป์คนงาน เป็นต้น โดยควรเป็นสถานที่ที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี คือ

1.1 ไม่ควรอยู่ในชุมชนแออัด หรือสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดสด โรงละคร โรงภาพยนตร์ โรงมหรสพ เป็นต้น

1.2 มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่น ไฟฟ้า ประปา และระบบ อินเทอร์เน็ต

1.3 มีระบบการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล การจัดการน้ำเสีย และสุขาภิบาล

2. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น รวมถึงวัสดุสำนักงาน เช่น เครื่องอุปโภค บริโภคน้ำดื่ม ชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) อุปกรณ์ทำความสะอาด เป็นต้น

3. การปฐมนิเทศการปฏิบัติงาน ตลอดจนการกำกับดูแลการทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอาสาสมัครชุมชน (community volunteer)

4. ระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้เป็นไปตามสถานพยาบาลคู่สัญญา โดยมีช่องทางในการติดต่อแพทย์หรือพยาบาลวันละ 1-2 ครั้ง ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล พร้อมวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด อัตราการหายใจ สำหรับการรักษาควียึดตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข (ซึ่งจะมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยให้ยึดการประกาศฉบับล่าสุด)

5. ระบบการขนส่งต่าง ๆ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาทิ การขนส่งอาหารทั้ง 3 มื้อ การขนส่งวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง การจัดการขยะติดเชื้อ การจัดการและการเคลื่อนย้ายผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือผู้เสียชีวิต เป็นต้น รวมถึงจัดการซ่อมแผนเคลื่อนย้ายผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีการทรุดลง

6. ระบบการเชื่อมโยงและระบบสื่อสาร อาทิ ระบบเวชระเบียน การติดต่อสื่อสารทั่วไป ระหว่างศูนย์พักคอยในชุมชน กับโรงพยาบาลคู่สัญญา โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สปกม.) หน่วยประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

7. ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

7.1 ฝึกซ้อมการสวม-ถอดชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และหน้ากากอนามัยเอ็น 95 ให้คล่องและถูกต้อง

7.2 สํารวจและสํารองชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และหน้ากากอนามัยเอ็น 95 ให้พร้อมใช้ และสามารถจัดหาเพิ่มได้

7.3 ทีมบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทุกระดับ ต้องเข้าใจหลักการ พื้นฐานของระบบการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล

8. ระบบสนับสนุนรวมถึงการจัดการด้านสาธารณูปโภค ที่พักรวมบุคลากรทีมสุขภาพ โภชนาการ เครื่องปั่นไฟ เครื่องกรองน้ำ ระบบประปา สัญญาณอินเทอร์เน็ต และเครือข่าย เป็นต้น

9. ระบบสุขาภิบาล มีกระบวนการกำจัดเชื้อโรค รวมถึงการจัดสัดส่วนของห้องอาบน้ำ ห้องสุขา สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเหมาะสม และมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล การจัดการน้ำเสียที่เหมาะสมกับที่ตั้ง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

10. ระบบรักษาความปลอดภัยและป้องกันการก่อเหตุร้าย หากเป็นไปได้ควรมีระบบกล้องวงจรปิด

11. ระบบป้องกันอัคคีภัยและการซ้อมแผนจัดการอัคคีภัย

12. งานสังคมสงเคราะห์และจิตวิทยา เนื่องจากการเข้ารับการรักษาด้านในศูนย์พักคอยในชุมชน อาจมีความเครียดและกังวลสูง ดังนั้น การมีผู้ที่คอยสนับสนุนและเฝ้าระวังความเครียดและกังวล ดังกล่าว จะมีส่วนสำคัญในการลดความกังวล และความเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงบุคลากรทีมสุขภาพที่อยู่ในศูนย์พักคอยในชุมชน โดยอาจมีบริการเพื่อความบันเทิง เช่น การบริการอินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ กิจกรรมกลุ่มเพื่อลดความเครียด เช่น การร้องเพลง การออกกำลังกาย เป็นต้น

13. การจัดระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ญาติ รวมถึงประชาชน

ในพื้นที่ โดยรอบเข้าใจตั้งแต่ก่อนจัดตั้งและในระหว่างการระบาดของโรค เพื่อป้องกันการเกิดความเป็นที่ยอมรับหรือการตราบาป

การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สำหรับศูนย์พักคอยในชุมชน⁴⁻⁸

1. ห้องปฏิบัติงานและที่พัก (สามารถใช้เต็นท์กรณีที่ไม่มีอาคารหรือสถานที่ที่เหมาะสม)
 - 1.1 ห้องปฏิบัติการ
 - 1.1.1 หากเป็นไปได้ควรติดกล้องวงจรปิดในกรณีที่ต้องติดตามดูอาการของผู้ติดเชื้อโควิด-19
 - 1.1.2 มีพื้นที่สำหรับสวม-ถอดชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลก่อนและหลังดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19
 - 1.1.3 คอมพิวเตอร์พร้อมโปรแกรมที่พร้อมใช้ในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในลักษณะการแพทย์ทางไกล
 - 1.2 ห้องพักหรือห้องแยกสำหรับบุคลากรที่สัมผัสสุขภาพ
2. อุปกรณ์สำนักงาน
 - 2.1 เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมปริ้นเตอร์
 - 2.2 โต๊ะ เก้าอี้
 - 2.3 เครื่องใช้อุปกรณ์สำนักงาน เช่น ปากกา กระดาษ กรรไกร ที่เย็บกระดาษ พร้อมลวดเย็บ เป็นต้น
3. อุปกรณ์สื่อสาร (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)
 - 3.1 วิทยุสื่อสารแบบตั้งเครือข่ายสถานี
 - 3.2 วิทยุสื่อสารแบบโมบาย วอล์กกี้-ทอล์กกี้ (walkie-talkie)
 - 3.3 ระบบการแพทย์ทางไกล
 - 3.4 ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตและเครือข่าย
 - 3.5 โทรศัพท์
 - 3.6 ระบบเสียงตามสาย
4. เครื่องมือแพทย์
 - 4.1 เครื่องวัดความดันโลหิต
 - 4.2 ที่วัดอุณหภูมิ
 - 4.3 เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด
 - 4.4 อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ
 - 4.5 เครื่องผลิตออกซิเจนร่วมกับถังออกซิเจน และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้ออกซิเจน สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 (ถ้ามี)
 - 4.6 รถพยาบาลกรณีส่งต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในกรณีฉุกเฉินหรือเบอร์โทรที่รับประสานงานกับโรงพยาบาลพยาบาลคู่สัญญา
5. อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
 - 5.1 ชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลตามความเสี่ยง ได้แก่ level C, D (ถุงมือ หน้ากากอนามัยเอ็น 95 หน้ากากอนามัยทางการแพทย์) หมวกคลุมผม เสื้อกาวน์ เพชชิลด์ และถุงหุ้มขา)
 - 5.2 ชุดกาวน์สำหรับการทำงานเพื่อเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง
 - 5.3 แอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ

6. อุปกรณ์ความปลอดภัย
 - 6.1 ระบบกล้องวงจรปิด (ควรมี)
 - 6.2 เทปกั้นพื้นที่
 - 6.3 ทุยแจเพื่อปิดกั้นพื้นที่ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม)
7. อุปกรณ์ดำรงชีพ
 - 7.1 อาหาร น้ำดื่ม ต้องมีครบทั้ง 3 มือ
 - 7.2 อุปกรณ์งานครัว อาทิ จาน ชาม ช้อน ในกรณีที่มีจุดทำครัวบริเวณใกล้เคียง
 - 7.3 อุปกรณ์และของใช้ประจำวันพื้นฐานสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 (ที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เตรียมไว้ไม่เพียงพอ) อาทิ ผ้านอนามัย ชุดชั้นใน ผงซักฟอก สบู่ เป็นต้น
 - 7.4 อุปกรณ์สนทนาการเพื่อบรรเทาความเครียดให้กับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ อุปกรณ์การกีฬา บอร์ดเกม หนังสืออ่านเล่น โทรศัพท์ เน็ตฟลิก ดิสนีย์ฮอตสตาร์ เป็นต้น
8. ยาและเวชภัณฑ์ (ปริมาณและประเภทตามความจำเป็นและเหมาะสม)
 - 8.1 ยาสามัญประจำบ้าน
 - 8.2 ฟ้าทะลายโจร
 - 8.3 ยาลดความดันโลหิต ยาลดระดับไขมันในเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด
 - 8.4 ยารักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
 - 8.5 ยาต้านการจับตัวของเกร็ดเลือด
 - 8.6 กระเป๋าฉุกเฉิน
 - 8.7 ยาต้านอาการทางจิต
 - 8.8 ยาประจำตัวผู้ติดเชื้อโควิด-19 แต่ละราย (ให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 และญาติ เตรียมยาเดิมมา)

บุคลากรทีมสุขภาพในศูนย์พักคอยในชุมชน มีแนวทางการดูแลบุคลากรทีมสุขภาพ ดังนี้⁴⁻⁸

1. มีจิตอาสาชุมชน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี
2. ควรได้รับวัคซีนซิโนแวค 2 เข็ม หรือแอสตราเซนเนกา 1 เข็ม อย่างน้อย 2 สัปดาห์
3. บุคลากรทีมสุขภาพที่มีข้อจำกัด ควรระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยในชุมชน
4. เป็นโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือเรื้อรัง หรือเป็นโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด
5. หากตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลสม่ำเสมอ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไตวายหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา หรือโรคที่ส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ โรคเอดส์ หรือผู้ที่เปลี่ยนถ่ายอวัยวะที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เป็นต้น

เกณฑ์การรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเข้ารับการรักษาในศูนย์พักคอยในชุมชน

มีแนวทางการรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการดูแลในศูนย์ฯ ดังนี้⁴⁻⁸

1. ไม่มีอาการ หรือ มีอาการเล็กน้อย
2. อายุ ≤ 60 ปี
3. ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19 และพักอาศัยอยู่ในชุมชนของเขตราชเทวี
4. ไม่มีโรคเรื้อรังและไม่มีจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา โดยประเมินผู้ติดเชื้อโควิด-19 เบื้องต้น จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดมากกว่า

ร้อยละ 96

5. กรณีมีโรคประจำตัวต้องสามารถควบคุมโรคได้มากกว่า 6 เดือน และไม่ใช่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง ผู้ที่มีดัชนีมวลกาย >35 กก./ m^2 หรือน้ำหนักเกิน 100 กิโลกรัม เป็นต้น

6. ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันทุกราย ควรได้รับการประเมินตนเองจากบุคลากรทีมสุขภาพทุกวัน (ไม่น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) เพื่อติดตามอาการจนกว่าจะจำหน่ายและต้องได้รับการรักษาเบื้องต้น หากพบอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ทรุดลง ให้ประสานโรงพยาบาลคู่สัญญาตามแผนการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาค่อยไป

7. เป็นชาวต่างชาติที่สามารถสื่อสารได้หรือชาวต่างชาติที่ไม่มีสิทธิการรักษา

8. สามารถช่วยเหลือตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันได้ สำหรับผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้อาจอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว

9. ผู้ติดเชื้อโควิด-19 สมารถใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

บทบาทของผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชน

บทบาทการเป็นผู้ช่วยรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล

หลังจากที่พยาบาลคัดกรองส่งใบสอบสวนโรคและรายชื่อของผู้ติดเชื้อโควิด-19 มายังศูนย์พักคอยในชุมชน เพื่อทำเรื่องรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการจะต้องเป็นผู้ช่วยรวบรวมและตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 เช่น คำนำหน้าชื่อ ชื่อ-สกุล สัญชาติ ศาสนา เพศ อายุ หมายเลขบัตรประชาชน หรือ หมายเลขพาสปอร์ต โรคประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหาร น้ำหนัก ส่วนสูง ผลตรวจยืนยัน RT-PCR ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ของผู้ติดเชื้อโควิด-19 และของญาติ สิทธิการรักษา เพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นให้กับพยาบาลสำหรับการดำเนินการเรื่องรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของศูนย์พักคอยในชุมชนต่อไป รวบรวมและตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ดังกล่าว จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเฝ้าระวังและสามารถจัดหมวดหมู่ของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้อยู่ในกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษในด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่แพ้อาหารทะเล หรือผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่ทานเนื้อสัตว์บางประเภท (ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่นับถือศาสนาอิสลาม จะไม่รับประทานเนื้อหมู) จะมีการจัดอาหารแตกต่างกันออกไป ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่สูงอายุ มีโรคประจำตัว รวมถึงผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำเป็นจะต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยจัดให้อยู่บริเวณชั้น 1 ของอาคาร ซึ่งจะได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างทั่วถึง และสามารถให้การพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น⁸⁻¹⁰

บทบาทการเป็นผู้ช่วยเตรียมรับเข้าสู่ระบบการรักษา

หลังจากเจ้าหน้าที่หน่วยรับผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ทำการส่งรายชื่อของผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้ามาในระบบทั้งหมด จะไม่ได้แยกเพศและอายุ ดังนั้น เมื่อทราบข้อมูลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 แล้ว ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการจะทำเรื่องตั้งรายชื่อของผู้ติดเชื้อโควิด-19 มาทำเรื่องเข้าสู่ระบบการรักษาในศูนย์พักคอยในชุมชนตามหมายเลขห้องและหมายเลขเตียงที่ได้จัดไว้แล้ว โดยเบื้องต้นจะต้องเตรียมปรับชุดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับเข้าสู่ระบบการรักษา หรือชุดรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ใหม่ 1 ชุด จะประกอบไปด้วย เอกสารยินยอมเข้ารับการรักษา เอกสารการสอบสวนโรค เอกสารแสดงผลการตรวจ RT-PCR เอกสารบันทึกการตรวจรักษาของแพทย์ เอกสารบันทึกทางการแพทย์ เอกสารใบส่งจ่ายยาที่เกี่ยวข้อง และยาฟ้าวิปริยาเวียร์และ

โมลนูพิราเวียร์ในกรณีผู้ติดเชื้อโควิด-19 อาการหนักที่จำเป็นต้องได้รับยา ตรวจสอบและจัดทำป้ายชื่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 หมายเลขห้อง หมายเลขเตียง การจัดเตรียมชุดสำหรับรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ สำหรับใช้ในชีวิตประจำวันและยาพื้นฐานที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละประเภท แล้วส่งต่อให้พยาบาลเจ้าของไข้ที่รับผิดชอบในลำดับต่อไป ลงสถิติผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าสู่ระบบการรักษาในภูเกิลชิต คิดค่าบริการรถรับส่งผู้ป่วย คิดค่าชุดพื้นฐาน สำหรับใช้ในชีวิตประจำวันและยาพื้นฐาน คิดค่าชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทุกรายในวันนั้น ๆ และสรุปสถิติรายวันส่งให้หน่วยคิดค่ารักษาพยาบาล หน่วยรับผู้ป่วยใน และหน่วยพยาบาลบริการชุมชน⁴⁻¹⁰

บทบาทการเป็นผู้ช่วยดูแลและพักรักษาตัว

ระหว่างที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 พักรักษาตัวในศูนย์พักคอยในชุมชน แพทย์จะมีคำสั่งให้มีการประเมินและติดตามอาการของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน จะได้รับการสุมเจาะค่าระดับน้ำตาลปลายนิ้วเป็นระยะ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เหนื่อยมากขึ้นจำเป็นต้องได้รับออกซิเจน ทำเอ็กซเรย์ทรวงอก หรือเก็บเสมหะส่งตรวจ จึงจำเป็นที่ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการจะต้องสามารถช่วยจัดการเบื้องต้นได้ เช่น การเตรียมพิมพ์ใบตรวจทางห้องปฏิบัติการและสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้ถูกต้อง ประสานงานกับหน่วยคิดค่ารักษาพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เรียบร้อย การเตรียมอุปกรณ์ส่งตรวจให้พร้อมใช้ตลอดเวลา ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องส่งตัวเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามสิทธิหรือโรงพยาบาลคู่สัญญาจะต้องทำเรื่องส่งต่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 แบบเร่งด่วน คือ การเตรียมชุดเอกสารการส่งต่อให้แพทย์และประสานงานกับหน่วยรับผู้ป่วยใน หน่วยคิดค่ารักษาพยาบาล และหน่วยรถของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความเร็วและความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ การเบิกวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ทางแพทย์ และสิ่งของจำเป็นต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ เช่น การจัดเตรียมชุดสำหรับรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่ (ประกอบไปด้วย พรอพดใช้ 1 อัน เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว 1 เครื่อง และเอกสารให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาตัว) การเบิกกระป๋องเก็บเสมหะ การจัดเตรียมชุดยาจำเป็นให้เพียงพอต่อจำนวนของผู้ติดเชื้อโควิด-19 การเบิกชุดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รวมไปถึงการจัดเก็บให้สะอาดปลอดภัย และเป็นระเบียบ⁴⁻¹⁰

บทบาทการเป็นผู้ช่วยวางแผนและเตรียมจำหน่าย

แพทย์จะเขียนคำสั่งเพื่อเตรียมจำหน่ายผู้ติดเชื้อโควิด-19 ล่วงหน้า 1 วัน ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการจะต้องเตรียมพิมพ์เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วยให้พร้อมใช้ พร้อมกับประสานงานกับพยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายนั้น ๆ ว่ามีความพร้อมและสามารถจำหน่ายออกจากศูนย์พักคอยในชุมชนได้หรือไม่ หากพบปัญหาจะได้ช่วยแก้ไขหรือจัดการอย่างทันท่วงที เช่น ผู้ติดเชื้อโควิด-19 บางรายมีความจำเป็นที่จะต้องอยู่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายอื่นในครอบครัวที่มีอายุมากหรือบุตรที่อายุน้อยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเพิ่งจะเข้ามารับการรักษา หรือบางรายอาการยังไม่ดีขึ้นทั้งที่รักษาตัวครบระยะเวลาที่กำหนดแล้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประสานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อจัดการหรือประเมินอาการต่อไป เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 กลับบ้านได้จะต้องเตรียมเอกสารการจำหน่าย ประกอบไปด้วย ใบรับรองแพทย์ ใบคิดราคาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์และค่าหัตถการต่าง ๆ ใบคิดราคาค่ารถ และใบคิดราคาค่ายาตามเกณฑ์ การแยกประเภทและอาการของผู้ติดเชื้อโควิด-19 สีเขียว และสีเหลือง รวมถึงกรณีที่แพทย์จ่ายยาฟาวิพิราเวียร์และโมลนูพิราเวียร์ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ในการคิดราคาค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้ จะต้องรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยคิดค่ารักษาพยาบาล เมื่อคิดค่ารักษาพยาบาลและขึ้นสถานะชำระค่าบริการแล้ว

จึงประสานงานกับพยาบาลเจ้าของไข้ที่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ราย นั้น และจึงทำการเอาชื่อผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายนั้นออกจากระบบ พร้อมกับแจ้งให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ให้มาติดต่อขอรับใบรับรองแพทย์และกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว จะต้องสุรปราศาค่าบริการลงในภูเกิลชีทเพื่อเป็นสถิติ พร้อมกับส่งข้อมูลให้กับหน่วย คัดค้านักพยาบาล หน่วยรับผู้ป่วยใน และหน่วยพยาบาลบริการชุมชน⁴⁻¹⁰

บทบาทการเป็นผู้ช่วยสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นบทบาทสำคัญของผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการ ที่จะ ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ช่วยพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และประชาชนทั่วไป พร้อมกับการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและรับทราบสถานการณ์ในชุมชน ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการสามารถมีส่วนร่วม โดยการช่วยประสานงานกับผู้นำชุมชนในเขตราชเทวี ในเกิดการรวมตัวกันเพื่อประชุม สร้างความร่วมมือ และสร้างความเข้าใจก่อนที่จะนำข้อมูลไปสื่อสารกับ ประชาชน โดยจะจัดประชุม ในทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-16.00 น. ซึ่งกิจกรรมภายในการประชุมจะประกอบ ไปด้วย กิจกรรมทบทวนกระบวนการดูแล กิจกรรมการเบิกชุดตรวจโควิด-19 ด้วยตนเอง (antigen test kit: ATK) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และกิจกรรมจัดระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน ด้วยการตรวจ ATK แบบ 3 ครั้ง 5 ครั้ง วันที่ 0,7,14 หรือ 0,3,7,10,14 กรณี ผู้เสี่ยงสูงควรเฝ้าระวังด้วยการสุ่มตรวจเป็นประจำ ตามที่ชุมชนกำหนด เช่น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง บันทึกข้อมูลผลการตรวจ ถ่ายภาพบัตรประชาชนพร้อมผลตรวจ สแกนเพื่อส่งข้อมูลการตรวจประจำวันลงในภูเกิลฟอร์ม และส่งเอกสารฉบับจริงทุกวันจันทร์กับผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานธุรการเพื่อทำการบันทึกข้อมูลสถิติ ณ ศูนย์พักคอยในชุมชน (ภายหลังเปลี่ยนสถานที่ประชุมเป็น หน่วยพยาบาลบริการชุมชน) ผู้ที่มีอาการไข้ 37.5 องศาขึ้นไป ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก เป็นต้น ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ผู้ที่อยู่ใกล้หรือ มีการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะ 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ติดเชื้อ โควิด-19 ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากมักกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 เป็นเวลานานกว่า 15 นาที เช่น รถปรับอากาศหรือห้องปรับอากาศ เป็นต้น ผู้เสี่ยงสูงเช่น เด็ก อาชีพค้าขาย ขับวินมอเตอร์ไซด์/ แท็กซี่ กรณีผู้ประสานงานชุมชนพบผู้ติดเชื้อ โควิด-19 จะทำการส่งภาพถ่ายข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย บัตรประชาชนและผลตรวจ 2 ชุด ส่งเข้าไลน์กลุ่มศูนย์พักคอยในชุมชน ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ธุรการ จะทำ การบันทึกและส่งรายชื่อให้พยาบาลคัดกรองดำเนินการ เพื่อส่งผู้ติดเชื้อโควิด-19 เข้าสู่ระบบการรักษาที่ เหมาะสมต่อไป กรณีไม่พบเชื้อ ผู้ประสานงานชุมชนจะส่งเสริมให้เกิดการเฝ้าระวังในชุมชนจนครบกำหนด⁴⁻¹⁰

สรุป

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชน ส่งผลให้ความต้องการเพื่อเข้าสู่ระบบการ รักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การเกิดขึ้นของศูนย์พักคอยในชุมชนจึงเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อ โควิด-19 สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และสามารถช่วยลดการแพร่กระจาย เชื้อลง ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการเป็นหนึ่งในบุคลากรทีมสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนและแบ่งเบาภาระงาน ของบุคลากรทีมสุขภาพหลักได้ โดยมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ บทบาทนี้ได้กล่าวถึง การบริหารจัดการในการจัดตั้งศูนย์พักคอยในชุมชน การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สำหรับศูนย์พักคอยในชุมชน บุคลากรทีมสุขภาพในศูนย์พักคอยในชุมชน เกณฑ์การรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเข้า รับการรักษาในศูนย์พักคอยในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ บทบาทของผู้ช่วยพยาบาลและ พนักงานธุรการในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยในชุมชน คือ บทบาทการเป็นผู้ช่วยรวบรวมและตรวจสอบ ข้อมูล บทบาทการเป็นผู้ช่วยเตรียมรับ เข้าสู่ระบบการรักษา บทบาทการเป็นผู้ช่วยดูแลขณะพักรักษาตัว

บทบาทการเป็นผู้ช่วยวางแผนและเตรียมจำหน่าย และบทบาทการเป็นผู้ช่วยสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ได้เข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้ทุกสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ จัดเตรียมผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานธุรการให้ได้รับการสนับสนุน ด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นและเกี่ยวข้อง รวมทั้งจัดให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนให้สามารถรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติสาธารณะ ภาวะโรคระบาดและภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกำลังสำคัญของทีมสุขภาพ ให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์ภัยพิบัติสาธารณะที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

References

1. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) [Internet]. Dashboard; 2023 [cited 2023 Dec 19]. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Ministry of Public Health. The situation of COVID-19 patients' domestic weekly [Internet]. 2023 Jul, 9 [cited 2023 Jul 14]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
3. Health focus. BMA prepares the system HI-center waiting for 3,356 beds, ready to accelerate booster vaccination to deal with the new wave of COVID [Internet]. 2022 Jan 13 [cited 2023 Jun 1]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2022/01/24166>
4. Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for establishing community isolation centers (community Isolation) in the case of an outbreak of coronavirus disease 2019 or COVID-19. Bangkok: Department of Health; 2021. (in Thai)
5. Thai Health Promotion Foundation. 12 steps for establishing CI: community Isolation, a guide for citizens, communities, and localities. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2021. (in Thai)
6. Department of Health, Ministry of Public Health. Cooperation integration manual Management of community isolation centers (community Isolation (CI). Bangkok: Department of Health; 2021. (in Thai)
7. Department of Health Service Support Ministry of Public Health). Guidelines for setting up field hospitals in the event of an outbreak Coronavirus disease 2019 or COVID-19 disease among patients showing no symptoms or having few symptoms. Bangkok: Department of Health Service Support; 2021. (in Thai)
8. Healthcare Quality Accreditation Institute (Public Organization). Guidelines for managing community waiting centers (community isolation center). Bangkok: Healthcare Accreditation Institute; 2021. (in Thai)
9. Stanhope M, Lancaster J. Foundations of nursing in the community: community-oriented practice. 2nd ed. St.Louis: Mosby; 2006.

10. Phongchoke P, Chaiwat S, Nantawan C. Community health nursing. Bangkok: Jootthong; 2006.
11. Phumasayasuwan C, Sreeprasarn P. Role of practical nurse in health service, primary care unit, university hospital. Thai Journal of Health Education 2023;46(1):16-25. (in Thai)
12. Phoyen W, Sreeprasarn P. Role of clerical officer in primary healthcare services encourage university hospital. Thai Journal of Health Education 2022;45(1):11-23. (in Thai)
13. Gorenko JA, Moran C, Flynn M, Dobson K, Konnert C. Social isolation and psychological distress among older adults related to COVID-19: a narrative review of remotely-delivered interventions and recommendations. J Appl Gerontol 2021;40(1):3–13.
14. López M, Gallego C, Abós-Herrándiz R, Tobella A, Turmo N, Monclus A, et al. Impact of isolating COVID-19 patients in a supervised community facility on transmission reduction among household members. J Public Health (Oxf) 2021;43(3):499–507.
15. Kenny S. Covid-19 and community development. Community Dev J 2020;55(4):699–703.
16. Vigo D, Patten S, Pajer K, Raviola G, Thornicroft G, Yatham LN. Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. Can J Psychiatry 2020;65(10):681-7.
17. Cheng HM, Zhao X, Lim WS, Tan BJM, Tey HL. Factors affecting duration of SARS-Cov-2 viral shedding in mildly symptomatic patients isolated in a community facility. PLOS ONE 2021;16(9):e0257565.