



ชุดความรู้

ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์



จัดทำโดย ... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

คณะกรรมการ

1. นางคันสนีย์ ภัทรศรีวงษ์ชัย นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านการส่งเสริมพัฒนา)
2. นายอธิพันธ์ ศิริธรรมาภรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวสมประสงค์ เอี่ยมกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นายจุฬาลักษณ์ สายสุด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
5. นายศราวุธ นนทะศิลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
6. คณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

ที่ปรึกษา

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา เบ็งทอง
 2. ดร.สุวิมล อุไกรษา
- สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนโดย

1. สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

คำนำ

ในช่วงปี พ.ศ. 2564 จังหวัดบุรีรัมย์เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมากทั้งในพื้นที่ และมาจากพื้นที่เสี่ยง ด้วยเหตุที่ว่า มีประชากรจังหวัดบุรีรัมย์ส่วนมากไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล หรือต่างจังหวัด เมื่อเกิดโรคระบาดจึงอยากกลับมารักษาที่ภูมิลำเนา จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ เสนอข้อมูลและแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ตลอดจนที่ปรึกษาคือประธานสโมสรบุรีรัมย์ยูไนเต็ด ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์พิจารณาเห็นชอบให้มีการดำเนินโครงการ อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ขึ้น เพื่อช่วยเหลือให้คนบุรีรัมย์ที่ไปทำงานต่างถิ่นได้กลับมารักษาตัวที่ภูมิลำเนา และได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ที่ได้มาตรฐาน

การจัดทำชุดความรู้ ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วยความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการได้มาซึ่งความรู้ การใช้ความรู้ กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (6 Building Blocks of A Health System plus one) นับเป็นผลงานที่มีเนื้อหาสาระที่มีคุณค่าและน่าสนใจ หวังว่าผู้อ่านจะได้รับประสบการณ์ที่ดีมีประโยชน์ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเกิดภาวะวิกฤตภายในจังหวัดบุรีรัมย์ต่อไปในอนาคต

ในโอกาสนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ที่อนุญาตให้มีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนตามโครงการถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID - 19 จังหวัดบุรีรัมย์ โครงการอุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์และนำผลที่ได้จากการถอดบทเรียนมาจัดทำชุดความรู้ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนทุก ๆ ท่าน รวมทั้งทีมงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการอุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ร่วมแรงร่วมใจกันดำเนินการโครงการดังกล่าวสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ทำให้คนบุรีรัมย์ มีสถานที่รักษาและได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่ได้มาตรฐาน

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
วันที่ 1.../ธ.ค./ 2566

คำนิยม

กระผม นายพิเชษฐ พิเดชุนทด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ขอแสดงความชื่นชมและยินดีกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตลอดจนภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้อง ที่ประสพชัยชนะ ในการขับเคลื่อนนโยบายการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 จังหวัดบุรีรัมย์ ภายใต้ชื่อ “โครงการอุ้มลูกหลานเขาระกรวกลับบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์” จากนโยบาย แนวคิด วิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ที่นำศักยภาพของกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้ชี้แจงให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้นำไปวางแผนพัฒนาการควบคุมป้องกันสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งกว่าจะถึงวันที่สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถควบคุมได้ จนประสพผลสำเร็จอย่างทุกวันนี้ ต้องใช้ความอดทน ทุ่มหาความรู้ความสามารถ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ แทบไม่มีเวลาพักผ่อน ตลอดจนมีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่ง งบประมาณดำเนินการจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ ท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์ นายอำเภอทุกอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่ง ตำรวจภูธรจังหวัดบุรีรัมย์ ประชาสัมพันธ์จังหวัดบุรีรัมย์ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และคณะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่เต็มกำลังความสามารถจนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ต่อสายตาประชาชน ในโอกาสนี้ กระผม ในฐานะนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ กราบขอบพระคุณท่านผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ และทุกส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในความร่วมมือการดำเนินงานในครั้งนี้ และขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัย และอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือ จงดลบันดาล ให้ท่าน ประสพผลสำเร็จ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาระบบสุขภาพ ต่อไป



(นายพิเชษฐ พิเดชุนทด)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

วันที่ 1./๕.๓./๒๕๖๖

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
คำนิยาม	ข
สารบัญ	ค
ตอนที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของชุดความรู้	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 นิยาม	3
1.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	3
1.5 วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้	5
1.6 กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ชุดความรู้	7
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ประเมินสถานการณ์ และนำเสนอต่อผู้ที่มีอำนาจ ในการตัดสินใจจัดตั้งโครงการ	8
ตอนที่ 3 ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”	12
3.1 รูปแบบการประสานงาน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”	12
3.2 ระบบปฏิบัติการ “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”	17
3.3 ระบบการรักษาผู้ป่วย	18
3.4 ระบบศูนย์พักคอยในโรงพยาบาลสนาม	29
3.5 ระบบสถานกักกันโรคท้องที่และสถานกักกันโรคที่บ้าน (LQ, HQ)	35
ตอนที่ 4 ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”	42
เอกสารอ้างอิง	51

ตอนที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาของชุดความรู้

ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาสถานการณ์โลกในขณะนี้ ไม่มีอะไรที่สำคัญมากกว่าวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิกฤตที่สร้างความเสียหายต่อมวลมนุษยชาติอย่างใหญ่หลวงทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคง ได้รับผลกระทบทุกประเทศ แม้แต่ประเทศมหาอำนาจยังต้องประสบปัญหาอย่างหนักด้วยอัตราการแพร่ระบาดที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว จากผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยสะสมทั่วโลกมากกว่า 500 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 6 ล้านคน ทั่วโลก โดยยังมีแนวโน้มว่าวิกฤตครั้งนี้จะยังไม่จบลงง่าย แม้จะมีการฉีดวัคซีนแล้ว แต่ยังไม่สามารถยืนยันว่าสถานการณ์จะคลี่คลาย สำหรับประเทศไทย นับตั้งตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ที่พบผู้ติดเชื้อรายแรกที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยสะสมมากกว่า 4 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 3 หมื่นคน ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โดยประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 และรัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร มีการปิดประเทศ งดการเดินทางข้ามจังหวัด ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการโรคติดต่อปิดกิจกรรม กิจกรรม สถานที่ต่าง ๆ การจำกัดการเดินทาง การปิดสถานที่ที่จะเป็นการรวมคนจำนวนมาก การเว้นระยะห่างทางสังคม การเน้นการปฏิบัติส่วนบุคคล การกินอาหารร้อน ใช้ช้อนตัวเองสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์บ่อย ๆ รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1 - 2 เมตร การกักตัว 14 วัน ของผู้ที่เดินทางมาจากสถานที่เสี่ยง และได้บูรณาการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนร่วมกันรณรงค์ให้ประชาชนทุกคนเข้าใจและตระหนักถึงการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่หยุดยั้งการแพร่กระจายเชื้ออย่างได้ผล จนประเทศไทยได้รับการจัดอันดับว่าเป็นประเทศต้น ๆ ที่รับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของจังหวัดบุรีรัมย์ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่พบผู้ป่วยยืนยันสะสมมากกว่า 5 หมื่นคน เสียชีวิตมากกว่า 100 คน จังหวัดบุรีรัมย์โดยการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ได้ดำเนินการมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามนโยบายของรัฐบาลโดยได้สั่งการให้ทุกส่วนราชการร่วมกันบูรณาการทำให้เกิดความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาลให้สำเร็จเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะบทบาทในการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และการบริหารการฉีดวัคซีน ตามแนวทาง BURIRAM HEALTHY MODEL และที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดตามแนวทาง “การกีฬา นำการพัฒนา” ตามแผนพัฒนาจังหวัดบุรีรัมย์ที่กำหนดเป้าหมายว่าจะเป็น “ศูนย์กลางการท่องเที่ยวอารยธรรมขอมและกีฬามาตรฐานโลก เศรษฐกิจมั่นคง สังคมเข้มแข็ง” โดยความร่วมมือจากทั้งภาครัฐและเอกชนได้มุ่งเน้นส่งเสริมด้านการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์เกี่ยวกับอารยธรรมขอมโบราณ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวตลอดทั้งปีมากกว่า 50

กิจกรรมเพื่อพัฒนาให้จังหวัดบุรีรัมย์เป็น “เมืองท่องเที่ยวและกีฬามาตรฐานโลก” ซึ่งจะเป็นอย่างไรถ้าไม่สามารถควบคุม ป้องกัน แก้ไขสถานการณ์โรคโควิด-19 หรือดำเนินมาตรการต่าง ๆ ได้ กิจกรรมการส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัดบุรีรัมย์ก็ต้องหยุด และจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ของจังหวัดเช่นกัน ถือเป็นความท้าทายขององค์กรระหว่างประเทศ ผู้นำประเทศ และผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นอย่างมากที่จะนำพาประชาชนผ่านวิกฤตินี้ไปได้

ซึ่งในช่วงวิกฤติของสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังคงพบรายงานการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ได้ออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๕) ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ทำให้ประชาชนเดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี มีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ซึ่งมีชาวจังหวัดบุรีรัมย์จำนวนมากไม่น้อยที่มีการติดเชื้อและยังไม่มีสถานที่ให้การรักษาที่ปลอดภัย ได้แจ้งความประสงค์เพื่อมารักษาที่ภูมิลำเนาอย่างต่อเนื่อง จังหวัดบุรีรัมย์ได้เล็งเห็นถึงความต้องการของประชาชนและครอบครัว รวมถึงความเสี่ยงในการแพร่ระบาดในระหว่างการเดินทางและความพร้อมในการให้บริการ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อเป็นการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าว จังหวัดบุรีรัมย์ จึงได้มีนโยบาย “อุ้มลูกหลานเขาระกวกลับบ้าน” มอบเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่คนบุรีรัมย์และครอบครัวคนบุรีรัมย์ที่ติดเชื้อแล้วไม่มีที่รักษา ให้ได้กลับมารักษาที่บ้านอย่างอุ่นใจและปลอดภัย โดยพัฒนาความพร้อมในทุกด้านเพื่อรองรับระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งผลการดำเนินงานของโครงการสามารถรองรับผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายในพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลสนามใช้ระบบการดำเนินงานเช่นเดียวกับระบบของโรงพยาบาล มีการออกแบบกระบวนการรับ ส่งต่อ และจำหน่ายผู้ป่วยที่สะดวก โดยรับผู้ป่วยไว้รักษาจากโครงการฯจำนวน 1,257 คน รักษาหายทั้งสิ้น 1,257 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโครงการฯ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิการรักษายังไม่ครอบคลุม และสถานที่รักษาไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชน อีกทั้งส่งผลกระทบต่อด้านสังคมและเศรษฐกิจคณะผู้จัดทำจึงได้จัดทำชุดความรู้เพื่อเป็นรูปแบบและแนวทางในการจัดการบริการระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน การจัดการรับผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา หากเกิดการระบาดของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเขาระกวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

1.2.2 เพื่อพัฒนาชุดความรู้การจัดการระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และเป็นแนวทางการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หากเกิดการระบาดของโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

1.3 นิยาม

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก ด้วยวิธี RT-PCR

โครงการอ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ หมายถึง โครงการที่มีรูปแบบการดำเนินงานเพื่อรองรับผู้ป่วยชาวบุรีรัมย์ที่จะเดินทางกลับมาจากต่างจังหวัดให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ หมายถึง ระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ที่ประกอบไปด้วย ระบบปฏิบัติการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” ระบบการรักษาผู้ป่วย ระบบศูนย์พักคอย (Community Isolation : CI) ระบบสถานกักกันโรคท้องถิ่น (Local Quarantine : LQ) และระบบสถานกักกันโรคที่บ้าน (Home Quarantine : HQ)

1.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

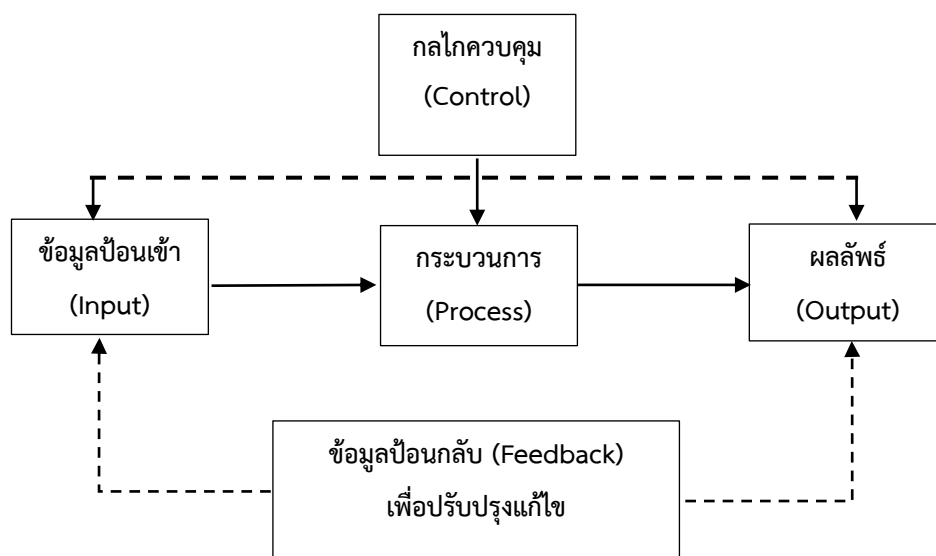
ทฤษฎีระบบ (System Theory) วิธีระบบเข้ามาเกี่ยวข้องกับการบริหารงานทุกงาน ทุกแขนงวิชา ตลอดจนการดำเนินชีวิต เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูงสุด มุ่งหวังที่จะให้ผลิตผล (ผลลัพธ์) หากมีการจัดระเบียบขั้นตอนของการทำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้การทำงานนั้น สำเร็จไปได้ด้วยดี และหากเกิดปัญหาขึ้นก็สามารถแก้ไขได้เนื่องจากการจัดระบบระเบียบไว้แล้วนั่นเอง

ทฤษฎีระบบ หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน โดยส่วนประกอบต่าง ๆ ร่วมกันทำงานอย่างผสมผสานกัน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นมุมมองแบบองค์รวม ถ้าหากแยกส่วนประกอบออกจากกัน อาจไม่สามารถเข้าใจได้

หลักการและแนวคิดของทฤษฎีระบบ

1. ทฤษฎีระบบ เชื่อว่า ระบบจะต้องเป็นระบบเปิด (Open System) โดยจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับอิทธิพลหรือผลกระทบจากสภาพแวดล้อมตลอดเวลา
2. มีรูปแบบของการจัดลำดับในลักษณะของระบบย่อยและระบบใหญ่ที่สัมพันธ์กัน
3. มีรูปแบบของปัจจัยป้อนเข้าและผลผลิตเป็นองค์ประกอบของระบบ
4. องค์ประกอบของระบบจะต้องมีส่วนสัมพันธ์กัน หรือมีผลกระทบต่อกันและกัน
5. ทฤษฎีระบบเชื่อในหลักการของการมีเหตุผลของสิ่งต่าง ๆ
6. ทฤษฎีระบบจะมองทุกอย่าง ในภาพรวมของทุกองค์ประกอบมากกว่าที่จะมองเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง
7. ทฤษฎีระบบคำนึงถึงผลของการปฏิบัติที่เป็น "Output" หรือ "Product" มากกว่า "Process"
8. ทฤษฎีระบบจะมีกระบวนการในการปรับเปลี่ยนและป้อนข้อมูลย้อนกลับ

องค์ประกอบหลักของวิธีเชิงระบบที่สมบูรณ์



ระบบสุขภาพ 6 Building Blocks of A Health System plus one

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางในการดำเนินงานของระบบสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย ดังต่อไปนี้

1. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบ (LEADERSHIP/GOVERNMENT) : เป็นเรื่องสำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม และผู้นำมีความสำคัญในการบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี
2. ระบบบริการสุขภาพ (SERVICE DELIVERY) : เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน โดยเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค”/”ตัวเงิน” เป็นหลักต้องเข้ากับ “บริบท” และ “วัฒนธรรม” ในพื้นที่ มีเครือข่ายในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดี
3. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE) : บุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ และรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ
4. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING) : เงินที่ใช้ในการดำเนินระบบสุขภาพ เช่น เงินงบประมาณ กองทุนต่าง ๆ เช่น สปสช./ สสส. ฯลฯ ทำให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการประชาชน

5. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES) : สื่อ/องค์ความรู้ที่ช่วยสนับสนุนระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ

6. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM) : เชื้อถือได้ สามารถนำไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจ และข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญ ได้แก่ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ, ผลผลิต-ผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ, ข้อมูลการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการรับบริการในด้านขอบเขตการคุ้มครอง ผลลัพธ์การรักษา ต้นทุนการดำเนินงานและการให้บริการของแต่ละกลุ่มโรค

7. ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System) คือ ประชาชนในชุมชนได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน เข้ามาร่วมคิด ร่วมดำเนินการ เข้ามามีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ซึ่งบริบทของประเทศไทยนั้น ระบบสุขภาพชุมชน ถือว่ามีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

1.5 วิธีการได้มาซึ่งชุดความรู้

1. ถอดบทเรียนชุดความรู้ ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ กับกลุ่มเป้าหมาย โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purpose Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จำนวน 28 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 14 คน
- 2) ผู้แทนจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 คน
- 3) ผู้แทนจากแขวงทางหลวงบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- 4) ผู้แทนจากตำรวจภูธรจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- 5) ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- 6) ผู้แทนจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- 7) ผู้แทนจากเทศบาลตำบลบ้านบัว จำนวน 1 คน
- 8) ผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน
- 9) ผู้แทนจากมูลนิธิสว่างจรรยาธรรม จำนวน 1 คน

กลุ่มที่ 2 บุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค และรับผิดชอบงานควบคุมโรค ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 60 คน ประกอบด้วย ระดับจังหวัด จำนวน 14 คน และระดับอำเภอ จำนวน 46 คน

วิธีการดำเนินการ

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ความพร้อม ในการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์

2. การระดมสมอง (Brainstorming) เพื่อหารูปแบบระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

3. ประเมินความคิดเห็นต่อระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ระหว่างปฏิบัติงาน มีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) โดยผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน ผ่านระบบ Conference นำผลมาปรับปรุงรูปแบบ

4. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัญหาอุปสรรค และจัดทำชุดความรู้ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

5. กำหนดทีมผู้สัมภาษณ์โดยเป็นผู้ที่ได้เข้ารับการอบรม และฝึกทักษะการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างน่าเชื่อถือ การสัมภาษณ์แต่ละกลุ่มจะมีทีมผู้สัมภาษณ์หลัก 1 คน และผู้ร่วมสัมภาษณ์ 1 คน เพื่อทำหน้าที่ช่วยผู้สัมภาษณ์หลัก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างผู้สัมภาษณ์หลัก และผู้ร่วมสัมภาษณ์

6. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยการถอดบทเรียนหลังจากการปฏิบัติที่ผ่านมาแล้ว (Retrospect) และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบมีโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อหลัก ระหว่างสัมภาษณ์มีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม จดบันทึก บันทึกเสียง และบันทึกภาพ

7. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของชุดความรู้

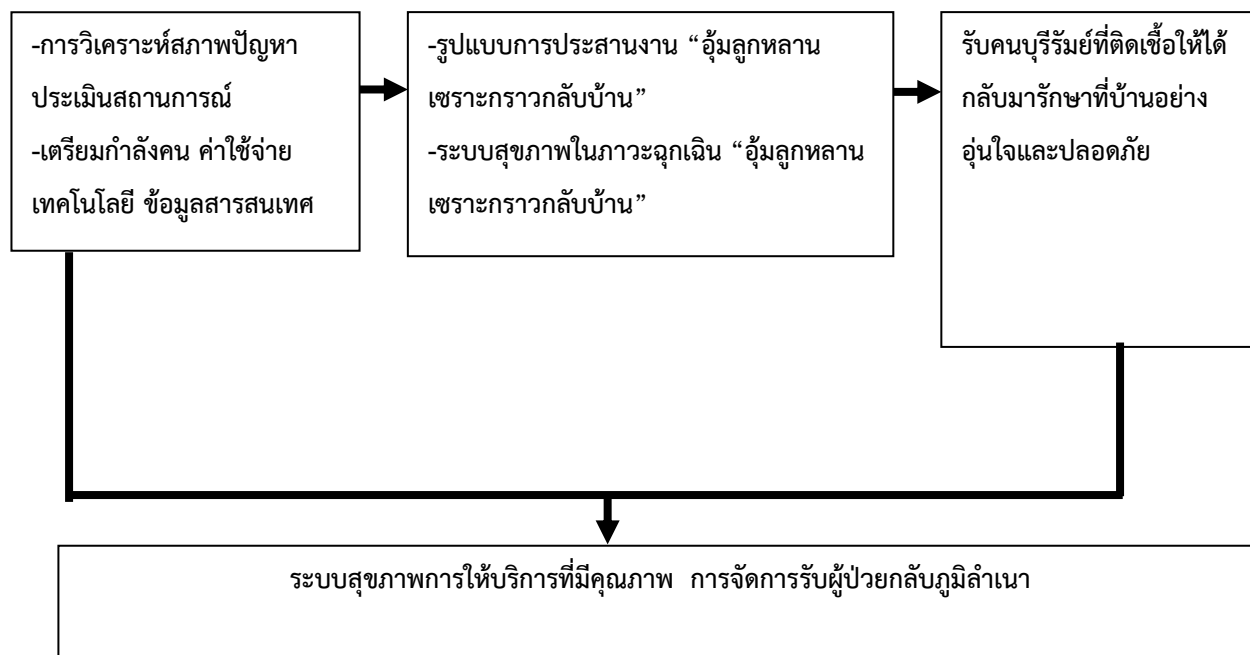
8. สังเคราะห์ชุดความรู้ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ผู้บริหารระดับจังหวัด และผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อพิจารณาร่างชุดความรู้ ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

9. ประเมินชุดความรู้ ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ ประเมินชุดความรู้ด้านความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการสังเคราะห์ชุดความรู้จากสถาบันอุดมศึกษา

10. คัดเลือกข้อมูลและประเมินชุดความรู้ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

11. เผยแพร่ชุดความรู้ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ แก่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 23 อำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์

1.6 กรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ชุดความรู้



ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา ประเมินสถานการณ์ และนำเสนอต่อผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในจัดตั้งโครงการ

1.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศจีนตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา และเริ่มดำเนินการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยมีมาตรการสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลก มีการดำเนินการติดตามเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างใกล้ชิดตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ทั้งนี้มีรายงานพบผู้ป่วยรายแรก ซึ่งเป็นผู้เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อ วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2563 หลังจากนั้น มีรายงานการพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้เดินทางจากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง ต่อมาใน วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศไทยคนแรก และเริ่มมีการแพร่เชื้อภายในประเทศต่อเนื่อง มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้จัดทำข้อเสนอมาตรการ แผนรองรับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกาศ พรก.ฉุกเฉิน พ.ศ. 2563 รวมถึงการใช้มาตรการเฉพาะบุคคลและมาตรการทางสังคมอย่างเข้มงวด สร้างการตระหนักรู้ ให้กับประชาชน ขอความร่วมมือในการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าในชุมชน และเพิ่มระยะห่างทางกายภาพจนเป็นสุขนิสัย ซึ่งที่ผ่านมาช่วยให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคให้อยู่ในวงจำกัด และชะลอตัวลง อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะกลับมาระบาดใหญ่ระยะถัดไปได้อีกในอนาคต โดยเฉพาะภายหลังหากมีการยกเลิก พรก.ฉุกเฉิน ให้มีการเปิดประเทศ ยกเลิกการจำกัดการเดินทางเข้า - ออก ประเทศ ส่งผลทำให้กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น นักท่องเที่ยว นักธุรกิจ แรงงานไทย กลุ่มคนที่พักอาศัยอยู่อย่างแออัด กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เดินทางกลับเข้ามาทำงานในประเทศที่อยู่อย่างกระจุกกระจายตามพื้นที่ต่างๆ โดยไม่ทราบจำนวนและที่พักอาศัยของแรงงานทั้งหมดที่มีอยู่แท้จริง การเปิดสถานบันเทิง สนามมวย ผับ บาร์ โรงเรียน เป็นต้น นอกจากนี้เชื้อยังมีการกลายพันธุ์ รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในกลุ่มประชาชน ซึ่งยังวิตกกังวลต่อผลกระทบที่เกิดจากวัคซีน ทำให้ไม่ยินยอมมารับบริการ ตลอดจนกลุ่มที่ไม่สามารถรับวัคซีนได้ ล้วนเป็นปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดการระบาดระลอกใหม่ได้อีกครั้ง จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการเชิงรุกอย่างเร่งด่วนเป็นระบบ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อรองรับสถานการณ์หากเกิดเหตุการณ์การระบาดระยะถัดไป อีกทั้งยังพบกลุ่มก้อนการระบาดใหม่อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามอย่างเข้มข้น ดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกในสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เช่น สถานประกอบการ ตลาด และควบคุมโรคในกลุ่มก้อนการระบาดขนาดใหญ่ รวมทั้งสื่อสารให้กับประชาชนเพื่อคงมาตรการป้องกันโรค สวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ทำงานอยู่

ที่บ้านให้ได้มากที่สุด ลดการเดินทางที่ไม่จำเป็นโดยเฉพาะเข้าไปในสถานที่เสี่ยงที่มีคนรวมกันเป็นจำนวนมาก และเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองโดยเร็วที่สุด

1.2 การประเมินสถานการณ์

ในช่วงปี พ.ศ. 2564 จังหวัดบุรีรัมย์เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ได้รับผลกระทบอย่างมากจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมากทั้งในพื้นที่ และมาจากพื้นที่เสี่ยง สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศที่พบว่ามีความเสี่ยงของผู้ป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดระยอง และจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง และคนบุรีรัมย์ที่อาศัยในพื้นที่ดังกล่าว ไม่มีสถานบริการหรือเตียงที่เพียงพอจึงต้องกระจายผู้ป่วยออกไปรักษาตามภูมิลำเนา อีกทั้งยังพบกลุ่มก้อนการระบาดใหม่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุที่ว่าประชาชนจังหวัดบุรีรัมย์ส่วนมากไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล หรือต่างจังหวัด เมื่อเกิดโรคระบาดจึงอยากกลับมารักษาที่ภูมิลำเนา จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ เสนอข้อมูลและแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ตลอดจนที่ปรึกษาคือประธานสโมสรบุรีรัมย์ยูไนเต็ด ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์พิจารณาเห็นชอบให้มีการดำเนินโครงการ อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ขึ้น เพื่อช่วยเหลือให้คนบุรีรัมย์ที่ไปทำงานต่างถิ่นได้กลับมารักษาตัวที่ภูมิลำเนา และได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่ได้มาตรฐาน

บุคคลที่เกี่ยวข้อง : คณะทำงานพัฒนาคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จังหวัดบุรีรัมย์ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ และทีมวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสาธารณสุข

1.1 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ และนำเสนอข้อมูลต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ปัจจัยสำคัญคือ ความสามารถของทีมในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอความเสี่ยงของสถานการณ์ที่ถูกต้อง แก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ทันเวลา

1.2 การกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ มาจากการนำของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และการตัดสินใจร่วมของทุกภาคส่วน

1.3 การวางแผนปฏิบัติการและดำเนินการตามแผน ประกอบด้วย 1) ทีมสั่งการที่มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ เชื่อมต่อประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ได้ 360 องศา ตัดสินใจสั่งการและแก้ไขปัญหา ได้ทันเหตุการณ์ บนหลักความถูกต้องของระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย ที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ทีมปฏิบัติงานต่อไปได้ 2) ทีมปฏิบัติการในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นกับภารกิจ ครอบคลุมถึงทีมสนับสนุนการปฏิบัติการ ตลอด 24 ชั่วโมง

1.4 นำเสนอนโยบายและแผนการปฏิบัติการต่อผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจจัดตั้งโครงการ

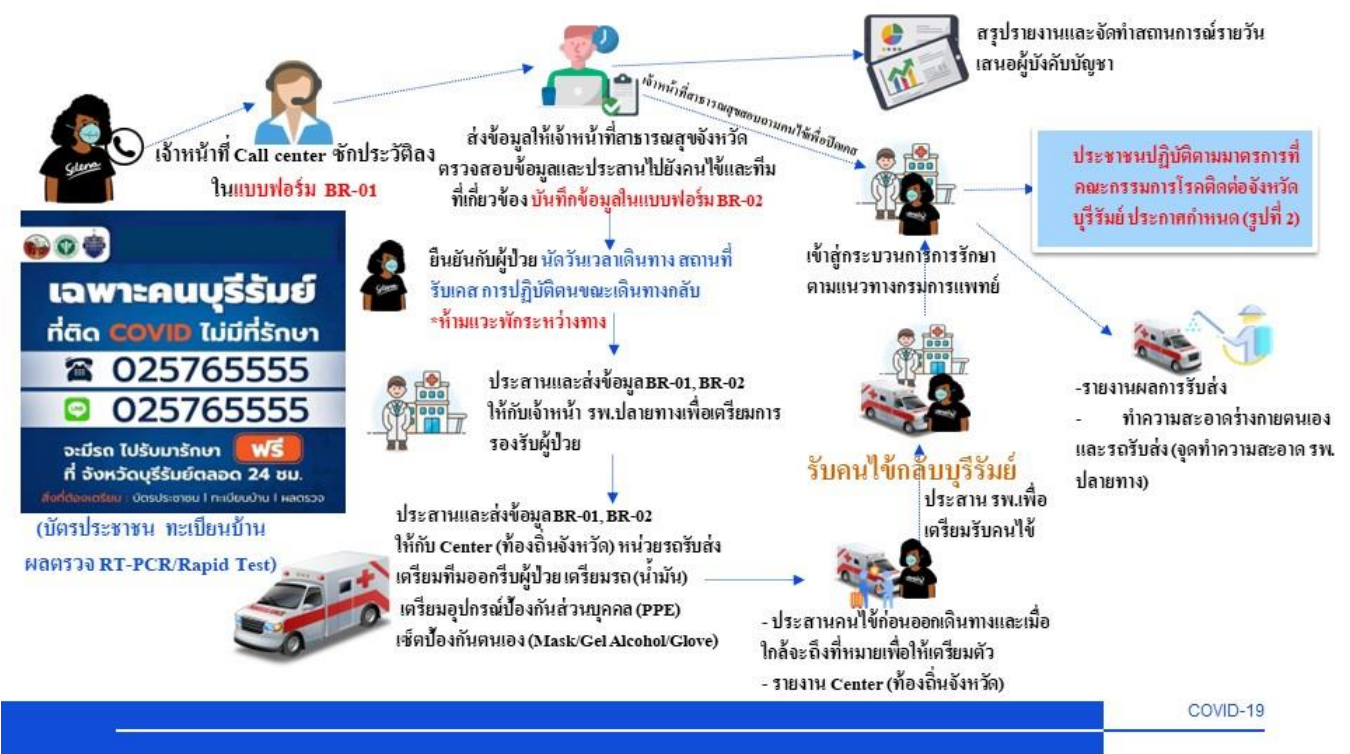
“อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คือ สโมสรบุรีรัมย์ยูไนเต็ด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน, องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์, สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์, แขวงทางหลวงจังหวัดบุรีรัมย์, ตำรวจภูธรจังหวัดบุรีรัมย์และมูลนิธิสว่างจรรยาธรรม(เครือข่ายเอกชน) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 คน คือ เจ้าหน้าที่ Call center เบอร์ 02-5765555, เจ้าหน้าที่ สสจ.บุรีรัมย์ ประจำศูนย์รับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นจังหวัดประจำศูนย์รับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย, พนักงานขับรถกู้ชีพ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่กู้ภัยสว่างจรรยาธรรม,เจ้าหน้าที่แขวงทางหลวงประจำจุดพักคอย,ห้องน้ำ, เจ้าหน้าที่ตำรวจ, เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ประจำ รพ.สนาม, รพศ., รพท., รพช.,LQ., เจ้าหน้าที่ Supply,

2.2 งบประมาณ คือ งบจัดตั้ง รพ.สนาม, อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย, ค่าเวร ค่าล่วงเวลา (OT), ค่าเบี้ยเลี้ยง, ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง, ค่าจ้างเหมา, ค่าโทรศัพท์

2.3 วัสดุอุปกรณ์ คือ รถกู้ชีพ รับ-ส่ง ผู้ป่วย, โทรศัพท์, อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย, อุปกรณ์ทำความสะอาด



(ร่าง) ใต้รูปแบบการปฏิบัติงาน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยความสำเร็จ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ได้รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์
2. มีบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เข้มแข็งเชื่อมต่อกันทุกระดับ
3. มีผู้มีอำนาจตัดสินใจในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ทันสถานการณ์
4. มีหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ภาคสังคม และภาคการเมืองให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในพื้นที่บริบทของจังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยที่ต้องการพัฒนา

1. ไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ได้ล่วงหน้าเนื่องจากเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นใหม่ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงาน
2. การบริหารจัดการบุคลากรข้ามหน่วยงานที่สังกัด คน เงิน ทรัพยากร รวมถึงการจัดการไม่คล่องตัว

ตอนที่ 3

ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”

3.1 รูปแบบการประสานงาน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”

กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน, กระบวนการตรวจสอบข้อมูล, กระบวนการประเมินผู้ป่วย, กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดตั้งและบริหารระบบ Call center เบอร์ 02-5765555	สโม่สบบุรีรัมย์ไนเต็ด
2. สนับสนุนงบประมาณจัดตั้งโรงพยาบาลสนามไอคิว และ Hospitel ทุกอำเภอ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดบุรีรัมย์
3. เตรียมบุคลากรทางการแพทย์, สถานที่,อุปกรณ์เวชภัณฑ์, รองรับผู้ป่วยจากโครงการฯ	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
2. ศูนย์รับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจาก Call Center เบอร์ 02 - 5765555, อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดบุรีรัมย์
5. ศูนย์รับ-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจาก สสจ.บุรีรัมย์, พนักงานและรถกู้ชีพ รับ - ส่งผู้ป่วยในโครงการฯ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดบุรีรัมย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์
6. สนับสนุนจุดพักคอย, ห้องน้ำ	แขวงทางหลวงบุรีรัมย์
7. อำนวยความสะดวก ความปลอดภัยและกำลังใจ	ตำรวจภูธรจังหวัดบุรีรัมย์
8. เชื่อมประสาน รองรับ ส่ง-ต่อผู้ป่วย ที่เข้าไม่ถึงโครงการฯ ให้เข้าสู่ระบบของโครงการฯ	มูลนิธิสว่างจรรยาธรรม(เครือข่ายเอกชน)

กระบวนการพัฒนารูปแบบการประสานงาน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ ศึกษาบริบทและนำเสนอต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการแบ่งภารกิจเพื่อไปศึกษาบริบทของพื้นที่ทั้งต้นทางและปลายทาง ประชุมและวิเคราะห์สถานการณ์ซึ่งแนวโน้มพบว่ามีภาวะแพร่ระบาดเป็นวงกว้างอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศไทย โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นเมืองท่องเที่ยว เสนอแนะและช่วยกันสร้างนโยบายและกฎเกณฑ์ ปัจจัยสำคัญคือ ความสามารถของทีมในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอความเสี่ยงของสถานการณ์ที่

ถูกต้อง แก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ทันเวลาวิธีปฏิบัติเพื่อที่จะปิดช่องว่างของปัญหาให้ได้มากที่สุด และเพื่อจะวางแผนดำเนินโครงการต่อไป

ขั้นที่ 2 การกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน มาจากการนำของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และการตัดสินใจร่วมของทุกภาคส่วน และนำเสนอ นโยบายและแผนการปฏิบัติการต่อผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจจัดตั้งโครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน

ขั้นที่ 3 การวางแผนปฏิบัติการและดำเนินการตามแผน ประกอบด้วย 1) ทีมสั่งการที่มีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ เชื่อมต่อประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ ได้ 360 องศา ตัดสินใจสั่งการและแก้ไขปัญหาได้ทันเหตุการณ์ บนหลักความถูกต้องของระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย ที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ทีมปฏิบัติงานต่อไปได้ 2) ทีมปฏิบัติการในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นกับภารกิจ ครอบคลุมถึงทีมสนับสนุนการปฏิบัติการ ตลอด 24 ชั่วโมง

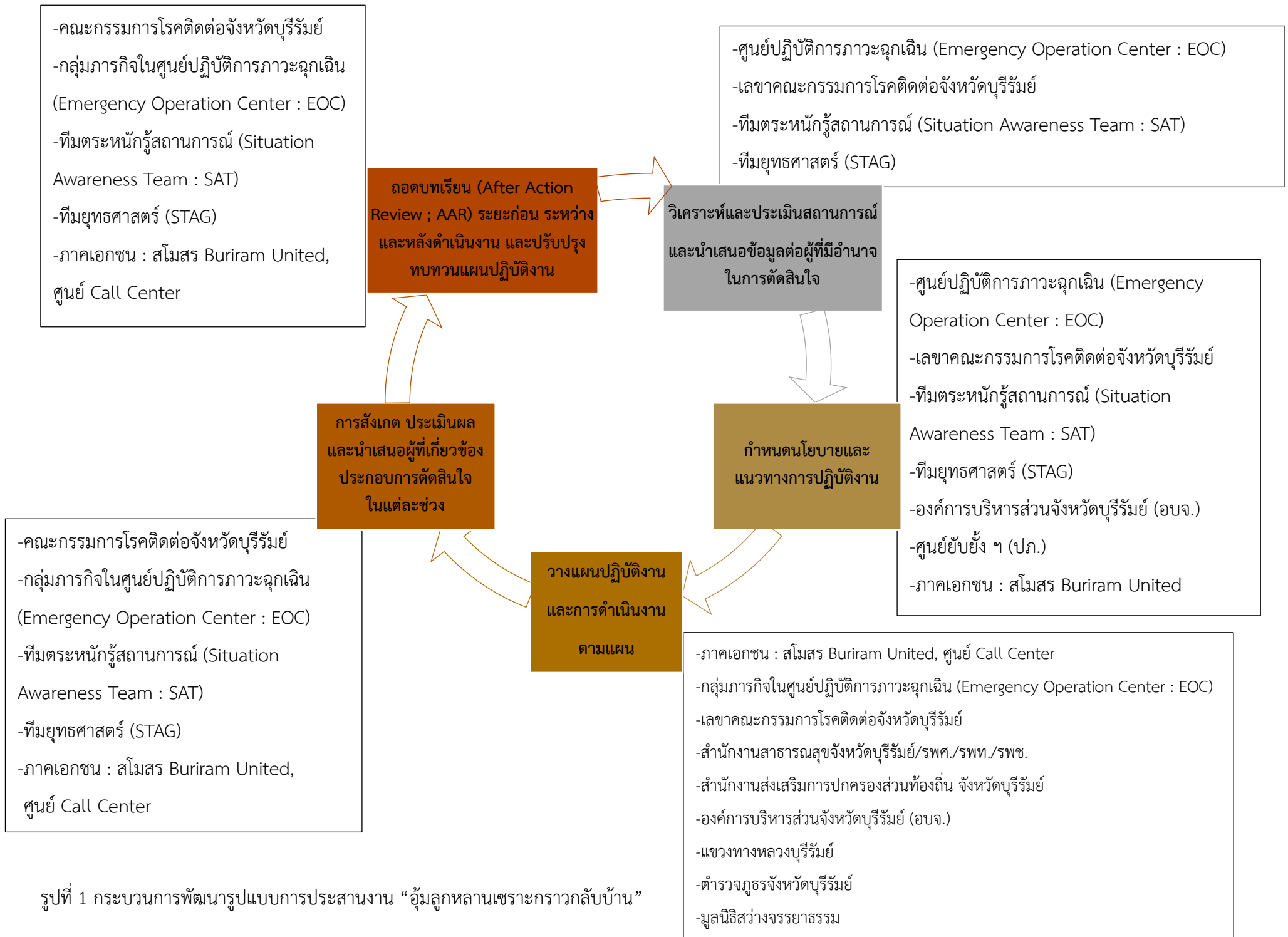
เมื่อสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องชี้แจงรายละเอียดงาน มีการวางแผนงาน การบริหารจัดการ ทั้งเรื่องของงบประมาณ การเงิน การเบิกจ่ายที่มืองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์ยภัยฯ และสโมสรบุรีรัมย์ยูไนเต็ดเป็นส่วนรับผิดชอบ การจัดสรรบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในภารกิจและบริหารจัดการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ตำรวจ แขวงทางหลวงบุรีรัมย์ ตลอดจนการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ เครื่องอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน รถกู้ชีพ โรงพยาบาลสนาม เซราะกราว เป็นต้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโครงการฯ จึงได้ร่างกระบวนการอ้อมเซราะกราวกลับบ้าน เสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์

การปฏิบัติตามแผนงาน ภายหลังจากที่ได้มีกระบวนการอ้อมเซราะกราวกลับบ้าน ที่เสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีการชี้แจงต่อผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นขั้นตอนชัดเจน เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยโทรประสานงานเข้ามาที่เบอร์ 02-5765555 มาที่ศูนย์ Call Center เจ้าหน้าที่ทำการรับสายและบันทึกข้อมูลลงใน BR-01 พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลมายังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจสอบข้อมูลและประสานคนไข้และทีมที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูลลงใน BR-02 มีการยืนยันนัดวันเดินทาง สถานที่รับเคส รวมถึงการปฏิบัติขณะเดินทางกลับ ซึ่งเป็นข้อห้ามว่าห้ามแวะพักขณะเดินทาง ยกเว้นจุดที่กำหนดให้เท่านั้น ต่อมาจะมีการประสานส่งข้อมูล 2 หน่วยคือ 1) ส่ง BR-01 และ BR-02 ไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมสถานที่รองรับผู้ป่วย 2) ส่ง BR-01 และ BR-02 ให้กับศูนย์กลาง (ท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์) เพื่อนำข้อมูลไปเตรียมแผนการรับเคส เตรียมทีมออกรับผู้ป่วย เตรียมรถ (น้ำมัน) เตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) และเช็ดป้องกันตนเอง (หน้ากากอนามัย/เจลแอลกอฮอล์/ถุงมือ) เมื่อมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ไปรับ ยานพาหนะ มีการประสานคนไข้ก่อนออกเดินทาง ระหว่างนี้จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานที่ศูนย์ตลอดการปฏิบัติงาน เมื่อรับเคสคนไข้กลับจนส่งเข้าสู่กระบวนการรักษา ต่อมาต้องดำเนินการทำความสะอาดร่างกายตนเองรวมถึงรถที่นำไปรับคนไข้ มีการรายงานผลการรับส่ง และส่งหลักฐานการเบิกจ่ายค่าน้ำมัน ค่าเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน ในการดำเนินงาน 1 วัน ทีมสาธารณสุขในฐานะ

เลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์จะดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำสถานการณ์รายวันเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ขั้นที่ 5 การสังเกต ประเมินผลและนำเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบการตัดสินใจในแต่ละช่วง ศูนย์ Call Center จะดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานรายวันเพื่อเสนอต่อผู้บริหารและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ผ่าน One Page ตลอดจนการเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขในเชิงผู้บริหาร ให้ความสำคัญกับการสังเกต ประเมินผล และนำเสนอผู้มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อนำผลมาปรับปรุงแผนหรือแนวทางปฏิบัติ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ทันเวลา ได้ตามมาตรฐานที่วางไว้

ขั้นที่ 6 ถอดบทเรียน (After Action Review : AAR) ระยะเวลา ก่อน ระหว่างและหลังดำเนินงาน และปรับปรุง ทบทวนแผนปฏิบัติงาน จะดำเนินการทั้งระหว่างปฏิบัติงานและหลังจากจบโครงการแล้วโดยระหว่างปฏิบัติงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะประชุมและถอดบทเรียนในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ ผ่านประสบการณ์สะสมของคนทำงาน (Tacit Knowledge) ช่วยให้วงรอบการริเริ่มงานใหม่ไปสู่ผลสำเร็จของงานนั้นๆ สิ้นลง เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่



รูปที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการประสานงาน “อ้อมลูกหลานเขาระกราวกลับบ้าน”

รูปแบบการประสานงาน “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”



3.2 ระบบปฏิบัติการ “อุ้มลูกหลานเขาระกรากลับบ้าน”

ผู้ป่วยโทรประสานงานเข้ามาที่เบอร์ 02-5765555 มาที่ศูนย์ Call Center เจ้าหน้าที่ทำการรับสายและบันทึกข้อมูลลงใน BR-01 พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลมายังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจสอบข้อมูลและประสานคนไข้และทีมที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูลลงใน BR-02 มีการยืนยันนัดวันเดินทาง สถานที่รับเคส รวมถึงการปฏิบัติตนขณะเดินทางกลับ ซึ่งเป็นข้อห้ามว่าห้ามแวะพักขณะเดินทาง ยกเว้นจุดที่กำหนดให้เท่านั้น ต่อมา มีการประสานส่งข้อมูล 2 หน่วยคือ 1) ส่ง BR-01 และ BR-02 ไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมสถานที่รองรับผู้ป่วย 2) ส่ง BR-01 และ BR-02 ให้กับศูนย์กลาง (ท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์) เพื่อนำข้อมูลไปเตรียมแผนการรับเคส เตรียมทีมออกรับผู้ป่วย เตรียมรถ (น้ำมัน) เตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) และเช็ดป้องกันตนเอง (หน้ากากอนามัย/เจลแอลกอฮอล์/ถุงมือ) เมื่อมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ไปรับยานพาหนะ มีการประสานคนไข้ก่อนออกเดินทาง ระหว่างนี้จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานที่ศูนย์ตลอดการปฏิบัติงาน เมื่อรับเคสคนไข้กลับจนส่งเข้าสู่กระบวนการรักษา ต่อมาต้องดำเนินการทำความสะอาดร่างกายตนเองรวมถึงรถที่นำไปรับคนไข้ มีการรายงานผลการรับส่ง และส่งหลักฐานการเบิกจ่ายค่าน้ำมัน ค่าเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน ในการดำเนินงาน 1 วัน ทีมสาธารณสุขในฐานะเลขาคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์จะดำเนินสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำสถานการณ์รายวันเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

ภายหลังจากที่ได้มีกระบวนการอุ้มเขาระกรากลับบ้าน ที่เสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีการชี้แจงต่อผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นขั้นตอนชัดเจน เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยโทรประสานงานเข้ามาที่เบอร์ 02-5765555 มาที่ศูนย์ Call Center เจ้าหน้าที่ทำการรับสายและบันทึกข้อมูลลงใน BR-01 พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลมายังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจสอบข้อมูลและประสานคนไข้และทีมที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูลลงใน BR-02 มีการยืนยันนัดวันเดินทาง สถานที่รับเคส รวมถึงการปฏิบัติตนขณะเดินทางกลับ ซึ่งเป็นข้อห้ามว่าห้ามแวะพักขณะเดินทาง ยกเว้นจุดที่กำหนดให้เท่านั้น ต่อมา มีการประสานส่งข้อมูล 2 หน่วยคือ 1) ส่ง BR-01 และ BR-02 ไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมสถานที่รองรับผู้ป่วย 2) ส่ง BR-01 และ BR-02 ให้กับศูนย์กลาง (ท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์) เพื่อนำข้อมูลไปเตรียมแผนการรับเคส เตรียมทีมออกรับผู้ป่วย เตรียมรถ (น้ำมัน) เตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) และเช็ดป้องกันตนเอง (หน้ากากอนามัย/เจลแอลกอฮอล์/ถุงมือ) เมื่อมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ไปรับยานพาหนะ มีการประสานคนไข้ก่อนออกเดินทาง ระหว่างนี้จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานที่ศูนย์ตลอดการปฏิบัติงาน เมื่อรับเคสคนไข้กลับจนส่งเข้าสู่กระบวนการรักษา ต่อมาต้องดำเนินการทำความสะอาดร่างกายตนเองรวมถึงรถที่นำไปรับคนไข้ มีการรายงานผลการรับส่ง และส่งหลักฐานการเบิกจ่ายค่าน้ำมัน ค่าเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน ในการดำเนินงาน 1 วัน ทีมสาธารณสุขในฐานะเลขาคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์จะดำเนินสรุปผลการดำเนินงานและจัดทำสถานการณ์รายวันเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

มาตรการที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ประกาศกำหนด ตามรูปแบบระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
“อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์



3.3 ระบบการรักษาผู้ป่วย (โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลสนามเซราะกราว)

เป้าหมาย/ผลที่คาดหวังของระบบ

เป้าหมาย คือ การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านมาเพื่อรักษาพยาบาล และได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

อุ้มลูกหลานเซราะกราวบุรีรัมย์กลับบ้านมารักษาตัวฟรีที่ภูมิลำเนาจนปลอดภัย “มีข้าวกิน หมอมีให้ กักตัวครบ จบด้วยวัคซีน กลับมาไม่แฉ่ง ดำเนินคดี มีโทษสูงสุด” โดยหวังว่าจะลดจำนวนผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อเพิ่มได้

ปัจจัยนำเข้าของระบบ (Input)

สถานที่จัดตั้ง หลังจากมีมติในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การสร้างโรงพยาบาลสนามเกิดจากความร่วมมือของทั้งภาครัฐและเอกชน ภาคเอกชนเป็นผู้หาพื้นที่ พบว่าที่ว่างเปล่าของห้างเก่าที่ปิดดำเนินการเป็นมูลเหตุให้ไปประสานห้างซึ่งเจ้าของยินดีโดยเป็นความร่วมมือของภาคเอกชน เมื่อได้พื้นที่มาด้วยความร่วมมือของภาคเอกชนและภาครัฐ ในการไปบริหารจัดการ มีอาคารหลังคาสูง 2 อาคารได้พื้นที่รับผู้ป่วยประมาณ 2,400 เตียง และเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อพิจารณา ก็สามารถที่จะดำเนินการทำเสร็จภายใน 1 สัปดาห์ **จุดเด่น** คือ มีสถานที่ตรวจคัดกรองเบื้องต้น ตู้เก็บ swab เพื่อตรวจ PCR แยกจากอาคารพักของผู้ป่วย และส่วนปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ มีการใช้ทรัพยากรต่างๆและบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญสิ่งแวดล้อมจังหวัด วิศวกรระดับจังหวัดออกแบบปรับปรุงโครงสร้าง อีกทั้งมีคำสั่งแต่งตั้งจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

บุรีรัมย์ มอบหมายหน้าที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญทำหน้าที่ต่างๆเช่น ด้านโครงสร้าง ด้านสาธารณสุขภาคและให้โรงพยาบาลบุรีรัมย์ทำหน้าที่ด้านการรักษา การออกไปทำความเข้าใจกับชุมชนก็มีหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดไปทำความเข้าใจกับชุมชน หมู่บ้าน ตำบลที่ตั้งอยู่รอบๆโรงพยาบาลสนาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ตำบลใหญ่คือ ตำบลกระสัง และตำบลบ้านบัว ได้ไปทำความเข้าใจกับพี่น้องประชาชนโดยรอบบริเวณ นอกจากนั้นอีกหน้าที่หนึ่งคือ จัดสรรให้ประชาชนที่ตั้งอยู่รอบโรงพยาบาลสนามได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ติดโรงพยาบาลสนามสามารถฉีดวัคซีนให้ได้ ร้อยละ 90 โดยเฉพาะกลุ่ม 608 กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง และแนวความคิดของผู้นำระดับจังหวัดในการนำผู้ติดเชื้อจากกรุงเทพและปริมณฑลที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้กลับมารักษาที่บุรีรัมย์ ผ่านโครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” ได้รับความร่วมมือจากภาครัฐและจิตอาสา จนกระทั่งไม่มีผู้ติดเชื้อคนบุรีรัมย์ตกค้าง

โครงสร้างโรงพยาบาล จัดตั้งโรงพยาบาลสนามเซราะกราวโดยใช้รูปแบบการดำเนินการด้านการรักษาของโรงพยาบาลมาเป็น Model รวมทั้งระบบสารสนเทศ ระบบบันทึกเวชระเบียน และเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ขั้นตอนการออกบัตร รายงานผลตรวจ การบริหารจัดการเตียง และการเบิกจ่ายยา วัสดุและเวชภัณฑ์ต่างๆ ทำให้สามารถบริหารจัดการได้สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

1. ส่วนที่พักผู้ป่วย จัดให้พื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยเฉพาะเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปยัง ภายนอก มีความกว้างเพียงพอ มีทางออกมากกว่า 1 ทาง มีระบบจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการจัดระบบการปฏิบัติที่ควบคุมการ ติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ ระบบการจัดการน้ำเสียจากห้องน้ำ น้ำทิ้งจากจุดซักล้าง และทิศทางการไหลของอากาศ และการแบ่งโซนสะอาดและสกปรก

2. ส่วนให้บริการ การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (P : Patient safety) และบุคลากรในการปฏิบัติงาน (P: Personnel safety) ซึ่งต้องดำเนินการด้วยแยกระบบอากาศ ลดการปนเปื้อนเชื้อ ส่วนบุคลากรและผู้ป่วยออกจากกัน

- ส่วนที่พักผู้ป่วย เป็นอากาศแบบเปิดโล่ง ไม่ใช้เครื่องปรับอากาศ มีพื้นที่เปิดด้านหน้าและทางเข้า และด้านหลัง ด้านข้างอาคารพักของผู้ป่วยห่างจากพื้นที่เอ็กซน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด การแพร่เชื้อไปยัง ภายนอกส่วนให้บริการผู้ป่วยนอก จุดคัดกรอง และ ตู้ SWAB, ARI clinic , รถ X-ray เน้นการแยก ส่วนอากาศ ทางเข้าปฏิบัติงาน ใช้ระบบ Double door ในจุดเสี่ยง เส้นทางเข้าปฏิบัติงานของ บุคลากรและผู้ป่วยแยกจากกัน
- สำหรับบุคลากร มีสำนักงาน ห้องรับประทานอาหาร ห้องอาบน้ำ และห้องพัก แยกกลุ่มที่ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงสูงมีโอกาส contamination ออกจากกลุ่มเสี่ยงต่ำมีระบบ Double Door โดยการใช้ เครื่องปรับอากาศเฉพาะส่วนบุคลากรในสำนักงาน ให้แรงดันอากาศในห้องปฏิบัติงานเป็น positive pressure แยกส่วน เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสนามไม่เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วย
- มีห้องเก็บอุปกรณ์ของผู้ป่วย ห้องเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ สะอาด ชุดป้องกันการติดเชื้อ วัสดุ อุปกรณ์สำหรับให้บริการผู้ป่วย

- พื้นที่เขตปนเปื้อน สำหรับถอดชุดPPE
- พื้นที่เขตสกปรกสำหรับพักขยะติดเชื้อ และการขนส่งไปทำลายขยะติดเชื้อ

การกำหนดคณะกรรมการ ทีมงานและหน้าที่รับผิดชอบ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เป็นสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจนและกระจายความรับผิดชอบ โดยคณะกรรมการต่างๆมาจากส่วนราชการในจังหวัดบุรีรัมย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน อีกทั้งยังมีจิตอาสา มาร่วมดำเนินการปรับปรุงพื้นที่สร้างเป็นโรงพยาบาลสนาม ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ เรื่อง การป้องกันการระบาดใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ.2564 ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามเซราะกราวคนมีหลากหลายวิชาชีพ เป็นความร่วมมือของของจังหวัดบุรีรัมย์ ในส่วนปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ด้านการแพทย์ตั้งแต่ด้านหน้า หน่วยรักษาความปลอดภัย ตำรวจ ทหาร อาสาสมัคร โดยแบ่งการทำงานภารกิจ และบังคับบัญชาตามสายงานปกติ ด้านการแพทย์มาจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พนักงานบริการที่สนับสนุนงานบริการด้านการแพทย์ใช้รูปแบบการจ้างโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนงานโดยกำหนดคุณสมบัติให้เหมาะสมกับงานนั้นๆ ด้านการพยาบาลมีคำสั่งโรงพยาบาลบุรีรัมย์เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มอบหมายให้รองหัวหน้าพยาบาลด้านบริหาร เป็นกรรมการและเลขานุการ และมอบหมายงานโดยหัวหน้าพยาบาลให้รองหัวหน้าพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสนามจังหวัดบุรีรัมย์

เทคโนโลยีสารสนเทศ นำสารสนเทศมาสื่อสารไปยังประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์ เช่น Web page, Facebook, line official ในระดับการติดตามสถานการณ์มีการใช้โทรศัพท์ line group ในกลุ่มผู้บริหาร ศูนย์บัญชาการ ดำเนินการประชุม คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เป็นระยะๆ บางช่วงทุกสัปดาห์เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาต่างๆ ทีมอำนวยการ ใช้สื่อสารปัญหาหน้างาน เพื่อดำเนินการแก้ไขและในทีมปฏิบัติงาน ใช้ในการส่งต่อ ใช้ส่งต่อและรับผู้ป่วย ทีมอำนวยการเซราะกราวกลับบ้านใช้การหาพิกัดหรือ location ของผู้ป่วย

การกำหนดศูนย์บัญชาการมีการประชุมสมาชิกในที่อย่างต่อเนื่องเนื่องการกำหนดผู้ให้คำปรึกษาที่เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับระบบการติดเชื้อหรือการระบาดของโรค การติดตามอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีการสื่อสาร จากศูนย์ควบคุมสั่งการกำหนดบุคลากรในการสื่อสารข้อมูลกับสื่อมวลชนและกับองค์กรอื่นๆการสื่อสารแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. การการสร้างความสัมพันธ์และช่องทางสื่อสารแบบสองทาง ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย รับฟังความคิดเห็นและการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติและชุมชน สรุปลักษณะพัฒนา นำมาปรับปรุงบริการหรือกระบวนการที่ตอบสนอง

- ใช้ระบบเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ เรื่อง สถานที่ การติดต่อเจ้าหน้าที่ ระบบบริการ เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลาการวัดไข้และออกซิเจนปลายนิ้ว เจาะเลือด เอ็กซเรย์ รับยา และกลับบ้าน
- ใช้ระบบโทรศัพท์ โทรถามอาการ ในผู้ที่ไม่สามารถใช้ระบบ line ได้
- ใช้การสื่อสารผ่าน line กลุ่มหมู่บ้าน ถามอาการ รายงานผลการวัดไข้และออกซิเจนปลายนิ้ว

- มีการติด QR code ประเมินความเครียดสำหรับแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินตนเองและส่งผลให้พยาบาลเจ้าของหมู่บ้าน พบว่าผู้ป่วยที่มีความกังวลส่วนใหญ่ ใช้วิธีโทรศัพท์โดยตรงพูดคุยกับพยาบาลเจ้าของหมู่บ้าน 70
- 2. การสื่อสารการติดต่อสื่อสารสำหรับการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าหน่วยต่าง ๆ รวมถึงบุคลากร มีการให้ข้อมูลแก่บุคลากรเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบในการจัดการโควิด การสื่อสารระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ
 - Line กลุ่มประสานงานการรับส่งผู้ป่วย การสื่อสารและสร้างขวัญกำลังใจกับผู้ป่วยปฏิบัติงาน
 - ใช้ระบบโทรศัพท์
- 3. การสื่อสารกับทีมสนับสนุน เช่น การใช้โทรศัพท์ การใช้อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ การใช้สายแลนดในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต วิทยุสื่อสารสองทาง ในการติดต่อสื่อสาร
 - ระบบวิทยุสื่อสารกับทีม อส., ทหาร, ตำรวจ เช่น ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เล่นการพนัน ฯลฯ
 - ใช้ระบบโทรศัพท์ ประสานกรณี น้ำไม่ไหล ไฟดับ
- 4. การติดต่อสื่อสารภายนอกโรงพยาบาลสนามเซราะระกราว โดยทีมสื่อสารความเสี่ยงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยพิจารณา ดังนี้ กลุ่มเป้าหมาย วิธีการสื่อสาร เช่น การงดเยี่ยม ช่องทางรับฟังความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติและชุมชน ประเด็นความกังวลของสาธารณะและชุมชน โดยรอบที่ตั้ง และการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนผ่านสื่อที่มีอยู่ทั้งหมด เรื่อง การเข้ารับบริการ ความรู้เรื่องโรค และการป้องกันการติดเชื้อ

จุดเด่น ในการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีการออกแบบกระบวนการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และทบทวนกระบวนการดูแลรักษาตลอดจนประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษา จัดโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เช่น คอมพิวเตอร์และซอฟต์แวร์ที่จำเป็น สัญญาณอินเทอร์เน็ต ระบบบันทึก โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความลับ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มาใช้ในกิจการต่างๆในโรงพยาบาลสนามเซราะระกราว

กำลังคน ด้านการแพทย์ ใช้ข้อตกลงขององค์กรแพทย์ จัดสรรอัตรากำลัง ด้านการพยาบาลมีการปรับลดอัตรากำลังในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในกลุ่มหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยลดลง ส่งอัตรากำลังให้ใช้เกณฑ์ 1:48 พยาบาลคัดกรอง ใช้เกณฑ์ 1:50 และประชุมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขออัตรากำลังเพิ่มจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีการคำนวณความจุที่มากที่สุดที่จำเป็นสำหรับการรับผู้ป่วยและให้การดูแลบนพื้นฐาน ไม่ใช่แค่เพียงจำนวนเต็มของเตียง แต่ต้องรวมถึงความพร้อมของคน และทรัพยากรที่จำเป็น รวมทั้งของพื้นที่ อำนวยความสะดวกสำหรับการดูแลแบบหนักฉุกเฉิน เพิ่มความสามารถในการรับผู้ป่วย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นอย่างเร่งด่วน

- อัตรากำลังในการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ศูนย์สุขภาพชุมชน 3 สาขา และ รพสต.อำเภอเมืองบุรีรัมย์ ช่วงหลังจะขอ จนท จาก 23 อำเภอ ร่วมปฏิบัติงานการพยาบาล รพ.บุรีรัมย์จะเป็นผู้จัดเวรให้เจ้าหน้าที่ 1 คน อยู่ 14 วัน และหยุด 14 วัน เพื่อควบคุมโรค

- การเตรียมการเรื่องอัตราค่าล้างแพทย์มีการใช้มติที่ประชุมองค์กรแพทย์ จัดแพทย์เข้าไปให้บริการทั้ง ส่วนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และวางแผนเพื่อเพิ่มแพทย์ในโรงพยาบาลสนามเซราะกราวให้เพียงพอต่อการให้บริการ

จุดเด่น การสร้างขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน

1. มีการดูแลสุขภาพจิต ความห่วงกังวลของผู้ปฏิบัติงานและสร้างขวัญกำลังใจ เช่น ประธานสโมสร บุรีรัมย์ยูไนเต็ด รองผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตรวจเยี่ยมรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อกังวลในการป้องกันการติดเชื้อ และปรับปรุงโครงสร้างอาคาร ระบบอากาศ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีแผนการนิเทศ เยี่ยมให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน โดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา เป็นรายสัปดาห์

2. มีการประเมินและจัดการความเครียดแก่บุคลากร รวมถึงการดูแลความเป็นอยู่และความปลอดภัยของบุคลากร มีการกำหนดเวลาในการปฏิบัติงานและช่วงเวลาพักผ่อน จัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการพักผ่อนสำหรับบุคลากร เช่น โรงแรมและมีการจัดสรรผลประโยชน์พิเศษต่างๆให้กับบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยโควิด

3. การจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ จัดให้มีค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆให้เหมาะสม

ระบบปฏิบัติการ นำระบบปฏิบัติการของ รพ.บุรีรัมย์มาใช้ในกิจการต่างๆของโรงพยาบาล

สนามเซราะกราว ตั้งแต่การรับบริการในขั้นตอนแรกการออกบัตร การรายงานผลการตรวจ การรายงานผลถ่ายภาพรังสี การบริหารจัดการเตียง และเชื่อมต่อระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยกับระบบ Home C ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระบบการเบิกจ่ายยา วัสดุและเวชภัณฑ์ ต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถดำเนินการต่างๆ ของโรงพยาบาลสนามจังหวัดบุรีรัมย์เป็นระบบเดียวกับโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมระบบรายงานผลการตรวจ จำนวนผู้ป่วยเป็นรายงานอัตโนมัติไปยังผู้บริหารทุก 2 ชั่วโมง รายงานยอดยา เวชภัณฑ์ วัสดุ รายงาน พร้อมทั้งสนับสนุนการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดการ รักษาพยาบาล และ การใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุดในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว

1. การสั่งการ/ ประสานงาน/ ควบคุม โดยผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานแม่ข่ายและที่เกี่ยวข้อง ร่วมกัน กำหนดพันธกิจ นโยบาย เป้าหมาย และกลยุทธ์ ที่มีการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ สถานการณ์การระบาด และความเพียงพอของทรัพยากร โดยมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประสานงานและสนับสนุนทรัพยากรจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์และองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ ประสานงานการรับผู้ป่วยกับ ศูนย์บัญชาการ มีการประชุมสมาชิกในที่อย่างต่อเนื่อง การกำหนดผู้ให้คำปรึกษาที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบการติดเชื้อหรือการระบาดของโรค การติดตามอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. ด้านทรัพยากรอื่นๆ (Supply)

2.1 การจัดการการเงิน ระเบียบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดตั้ง และการให้บริการโรงพยาบาลสนาม

2.2 การจัดการวัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้แก่ผู้ป่วย เช่น หน้ากากอนามัย และ อุปกรณ์ล้างมือให้เพียงพอเหมาะสม มีปรอทวัดไข้แบบดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย มีเครื่องมือแพทย์ช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉิน เช่น AED การประเมินปริมาณวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รวมถึงวัสดุสำนักงาน เครื่องอุปโภคบริโภค และน้ำดื่ม ฯลฯ

2.3 การจัดการยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขการขาดแคลน เช่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทางเลือกสำหรับจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดหาและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโควิด โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมจัดหา ยา กลุ่มงานพัสดุ จัดหาวัสดุอุปกรณ์

ระบบบริหารความเสี่ยง ใช้ระบบการตรวจจับ การรายงาน การแก้ปัญหาความเสี่ยงของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีการตั้งผู้อำนวยการศูนย์โรงพยาบาลสนาม แต่งตั้งหัวหน้าทีมพยาบาล เพื่อให้เป็นผู้ที่บริหารจัดการ แก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าของโรงพยาบาลสนาม ในส่วนความเสี่ยงที่ไม่สามารถจัดการได้เองใช้การรายงานให้ ผู้บังคับบัญชาของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ช่วยจัดการ เช่น ปัญหาผู้ป่วยหนี ไฟดับ หม้อแปลงระเบิด การบริหารจัดการความเสี่ยงได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกภาคส่วน ด้านการดูแลรักษาส่วนใหญ่ เช่น อาการทรุดลง มีระบบการมอบหมายงานโดยใช้ระบบเจ้าของหมู่บ้าน ติดตามอาการกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงได้แก่ มีไข้ มีอาการเปลี่ยนแปลง กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้ป่วยเด็ก และผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเครียดนอนไม่หลับมีการ ติด QR code ประเมินความเครียดสำหรับแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง และส่งผลให้พยาบาลเจ้าของ หมู่บ้าน นโยบายและมาตรการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ การ ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงการป้องกันการหกล้ม การป้องกันการ หลบหนี การฆ่าตัวตาย การปฏิบัติเมื่อมีการใช้ PPE ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ระบบรักษาความปลอดภัย ป้องกัน การก่อเหตุร้าย และมีระบบป้องกันอัคคีภัย การซ้อมแผนจัดการอัคคีภัย เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดกับผู้ป่วย และผู้ให้บริการ

1. ประสานงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ เช่น วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อาหาร ค่าใช้จ่าย เครื่องนอน ระบบกล้องวงจรปิด เป็นต้น
2. ประสานงานกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดบุรีรัมย์ เรื่องแสงสว่าง ให้เพียงพอเพื่อให้สามารถ ปฏิบัติงานได้ และความปลอดภัยของพนักงานทุกระดับ
3. ประสานงานกับ อบจ. เรื่อง การทำความสะอาด ชยะ การกำจัดสิ่งปฏิกูล การทำลายตามมาตรฐานไม่ เกิดปัญหา กับชุมชน เป็นต้น
4. ประสานงานกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองบุรีรัมย์ อาสาสมัคร ทหาร เรื่องการจราจรและการรักษา ความปลอดภัย
5. ประสานงานกับบริษัทโทร เรื่องระบบอินเทอร์เน็ตและการสื่อสาร โดยเฉพาะให้คนไข้สามารถสื่อสาร กับแพทย์ พยาบาลได้ ตลอดเวลา

6. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เรื่องการสนับสนุนเจ้าหน้าที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน ไม่ให้เกิดความเหนื่อยล้า

การจัดการสิ่งแวดล้อม การออกแบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ใช้การประสานงานหน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยกันคิดวางแผนป้องกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งด้านที่พัก ความปลอดภัย สิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภค และการจัดการขยะ สิ่งปฏิภูลของเสีย การออกแบบห้องน้ำ การกำจัดน้ำทิ้ง มีการเติมคลอรีน ก่อนปล่อยออกเพื่อไม่ให้ไปกระทบต่อชุมชน เช่นระบบสาธารณูปโภค : (1) มีน้ำดื่มสะอาดสำหรับบริโภคที่เพียงพอ (2) มีน้ำสำหรับอุปโภคที่เพียงพอและสำรองใช้อย่างน้อย 3 วัน (3) มีไฟฟ้าและระบบไฟฟ้าสำรอง (4) มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต และ(5) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันตามความจำเป็น นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญคือกรณีที่โรงพยาบาลสนามมีพื้นที่ขนาดใหญ่การออกแบบระบบแสงสว่างใช้จุดควบคุมแสงสว่างเพียงจุดเดียวเมื่อผู้ป่วยจำนวนลดลงไม่สามารถปิดไฟฟ้าบางจุดได้ทำให้เมื่อผู้ป่วยลดลงแต่ค่าใช้จ่ายค่าไฟไม่ได้ลดลง ห้องน้ำที่ให้บริการผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอ แต่เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากทำให้มีการใช้งานห้องน้ำตลอดเวลาพนักงานบริการที่ต้องเข้าไปทำความสะอาดต้องเข้าไปถี่ขึ้น

การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อร่วมออกแบบระบบบริการจัดเตรียมพื้นที่กับทีมผู้บริหารระดับจังหวัด อบรม สอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติในการสอบสวนการระบาดของโรคตามกระบวนการมาตรฐาน บันทึกและสรุปข้อมูลด้านระบาดวิทยารายงานผู้บริหาร เพื่อป้องกันการระบาด ในโรงพยาบาลสนามเขาระการราว สุ่มบุคลากร ชุมชน สิ่งแวดล้อม มีการติดตามและควบคุมให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุคลากรกรณีติดเชื้อโควิด-19 และการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงเสี่ยงต่ำ

1.การแยกผู้ป่วย (Solation) : มีการแบ่งพื้นที่พักและเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อระหว่างผู้ป่วย กับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มาเยือน เช่น ระบุสัญลักษณ์และเขตพื้นที่ควบคุมสำหรับผู้ป่วยให้ชัดเจน จัดระบบเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยรวมถึงลิฟต์แยกกับผู้ปฏิบัติงานให้ชัดเจน ในกรณีสถานที่ที่มีเส้นทางเข้า ออก ช่องทางเดียวให้มีการกำหนดช่วงเวลาและวิธีการปฏิบัติรวมถึงการทำความสะอาดที่เหมาะสมมีระบบล๊อคป้องกันประตูเข้า ออก ในพื้นที่ควบคุม มีการกำหนดการเข้าถึงของบุคคลในแต่ละพื้นที่ มีพยาบาล ICN รับผิดชอบในการดำเนินงานจัดเตรียมพื้นที่ ฝึกอบรมตรวจสอบ กำกับ มีพื้นที่ในการสวมใส่และการถอด PPE ของผู้ปฏิบัติงาน มีห้องน้ำสำหรับอาบน้ำ สระผมและเปลี่ยนชุด

2.การปฏิบัติตาม Standard Precaution อย่างเคร่งครัด การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำความสะอาดมือสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และผ่านการทดสอบการใช้ PPE ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีระบบ Buddy System เพื่อจับคู่ผู้ปฏิบัติงาน ขณะใส่และถอด PPE จัดถังขยะและอุปกรณ์

สำหรับรองรับสิ่งคัดหลั่ง มีการรวบรวมและแยกชุด PPE ที่มีการสัมผัสเชื้อแล้ว มีแนวทางในการรายงานและการปฏิบัติสำหรับบุคลากร

ระบบเวชระเบียน ทำการเชื่อมระบบข้อมูลของโรงพยาบาลสนามเซราะกราวกับโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้เป็นหนึ่งเดียวกัน มีการออกแบบเพิ่มเติม เช่น ข้อมูลสำคัญ จำเป็น ที่ใช้ในการประเมิน DOI Body weight ระบบการบันทึกการคัดกรองตามแบบสอบสวนโรค(Novel 1) เข้าไปในรายงานผู้ป่วย ใช้การยินยอมเข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องลงลายมือชื่อ ปรับการบันทึกทางการแพทย์ให้แบบสำเร็จรูป (Checklist) มีรายละเอียดการบันทึกเวชระเบียน เพื่อความต่อเนื่องในการรักษา และเผื่อระวางอาการ และการบันทึกที่ถูกต้องเพื่อการเบิกจ่าย

กระบวนการทำงานของระบบการรักษา

โรงพยาบาลสนามเซราะกราว มีขนาด 2,000 เตียง และมีที่พักคอย 500 เตียง รับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว (มีอาการเล็กน้อย เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ไม่รู้รส ไอ หรือมีน้ำมูก) และสีเหลือง (อาการแน่นหน้าอก ปอดอักเสบ หายใจลำบาก หรืออ่อนเพลีย)

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ โดยความร่วมมือทำให้มีการทำคำชี้แจงการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามเซราะกราว และปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัว โรงพยาบาลสนาม เซราะกราว ไปทุกช่องทางของจังหวัดบุรีรัมย์ มีเกณฑ์การรับรักษาผู้ป่วย แนวทางการส่งต่อและรับผู้ป่วยเข้ารับบริการ และทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

โรงพยาบาลสนามได้ออกแบบระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด -19 โดยรับผู้ป่วยจากหลายที่ เช่น ศูนย์พักคอย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) หรือผู้ป่วยที่เดินทางกลับมาจากจังหวัดอื่นๆ ตามโครงการอุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้านแล้วผ่านระบบการประเมิน แยกประเภทและรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตามอาการ หากมีอาการดีขึ้นจะแจ้งญาติรับกลับ แต่หากมีอาการแย่งจะนำส่งโรงพยาบาลบุรีรัมย์

การประเมินผู้ป่วย มีการประชุมร่วมของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับทีมระบาดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ออกแบบคำถามในการประเมินผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการโดยทีมอุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน Hotline EOC บุรีรัมย์ 044-602215 การคัดกรองประเมินอาการและความเสี่ยงตามแบบสอบสวนโรค (Novel colona 1) ในส่วนผู้ป่วยในพบว่ามีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่พัฒนาจาก แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ของกรมการแพทย์ ได้แก่ เกณฑ์ประเมินสัญญาณชีพ ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด (O2 sat) และอาการผิดปกติ เกณฑ์การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และ การจำหน่าย

จุดคัดกรอง พักคอย และประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือ โรงพยาบาลสนาม มีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำผู้ป่วย แจ้งชื่อ นามสกุล เพื่อทำประวัติการรักษา วัดสัญญาณชีพ วัดค่าออกซิเจนใน

เลือด ประเมินการหายใจ ผู้ป่วยมีการตรวจ ATK และผล RT-PCR มาแล้วจะไม่ตรวจซ้ำ ตรวจเอ็กซ์เรย์ปอด ทุกเคส รายงานแพทย์ทางไลน์ แยกประเภทผู้ป่วย เชื้อหวัด หลี่อง แดง ซึ่ง รพ.สนามจะรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว กับเหลือง ส่วนผู้ป่วยสีแดง เจ้าหน้าที่จะประสานไปทาง รพ. รักษาที่ cohort ward ถ้ายังไม่มียผลตรวจโควิด ก็จะตรวจให้และรอผลที่จุดพักคอย ถ้าผลเป็นลบจะให้กลับบ้านแนะนำกักตัวป้องกันความเสี่ยง

จุดเด่น การที่ผู้ป่วยโควิดได้รับการตรวจเอ็กซ์เรย์ปอดทุกเคส เพื่อให้การรักษา จำยา ผู้ป่วยแต่ละ รายให้เหมาะสม เพิ่มการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

การดูแลรักษา มีอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ ทำหน้าที่ สร้างแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย และให้ คำปรึกษาผู้ป่วยหนัก กิ่งวิกฤต และวิกฤต อนุมัติการใช้ยาต้านไวรัส มีแนวทางปฏิบัติและข้อบ่งชี้ในการรับ ปรึกษากรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะเข้ารับการรักษาในรพ.สนามเซราะกราวมี standing order และ แนวทางการติดตามอาการ ภาพถ่ายทางรังสีวิทยา และผลตรวจเลือดบ่งถึงความรุนแรงของโรค ทีมการ พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง

มีการแบ่งสมรรถนะบุคลากรจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ออกเป็น 3 ระดับ หัวหน้าทีม หัวหน้าเวร และ ผู้ปฏิบัติที่ใช้อัตรากำลังผสมระหว่างโรงพยาบาลบุรีรัมย์และจากนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ มอบหมายงานให้ ระดับผู้ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบเจ้าของหมู่บ้าน ตามแนวทางการประเมินผู้ป่วย ให้การดูแล ปรึกษาและ ติดตามอาการ เมื่อพบปัญหาอาการทรุดลง อาการเปลี่ยนแปลงหรือมีความเสี่ยง มีหัวหน้าเวรเป็นที่ปรึกษา รายงานแพทย์ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนหัวหน้าทีมเป็นผู้ประสานงานหลักกับส่วนบริการต่างๆใน โรงพยาบาลสนามเซราะกราวและนอกโรงพยาบาล

การติดตามอาการผู้ป่วย เข้า-เย็น เวลา 06.00 น.และ 18.00 น. ให้ผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพ วัดค่า ออกซิเจนในเลือด ส่งผลช่องทางไลน์กลุ่มที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วย ใครไม่มีโทรศัพท์ หรือโทรศัพท์ที่ใช้ไล่นไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ใช้การโทรถามอาการติดตามเป็นพิเศษ หากผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือ มีอาการเหนื่อยหอบให้โทรแจ้งตามเบอร์ที่แจ้งไว้ สังเกตอาการผู้ป่วยจากกล้องวงจรปิดและประชาสัมพันธ์แจ้ง ข้อมูลการปฏิบัติตัวผ่านระบบกระจายเสียง

จุดเด่น มี อสม. ในรพ.สนาม คือ คนป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ วัดค่าออกซิเจนในเลือดไม่เป็น ผู้ป่วย บางคนเป็น อสม. หรือมีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เป็นอาสาสมัครในการดูแลเพื่อนๆที่ติดโควิดเหมือนกัน

การดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยรักษาหายจะส่งข้อมูลไปที่ รพ.ชุมชน/สสอ./รพ.สต. เพื่อติดตามผู้ป่วยต่อ เนื่องภายหลังรักษาหาย อีก 14 วัน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (การกักตัวที่บ้าน) โดยหมอ คนที่ 1 (อสม.) ติดตามอาการที่บ้าน ส่งข้อมูลให้หมอคนที่ 2 (จนท.รพ.สต.) และหมอคนที่ 2 ส่งต่อข้อมูล อาการผู้ป่วยให้หมอคนที่ 3 (แพทย์ รพ.) ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยการวัดไข้ สังเกตอาการผิดปกติ และเฝ้าระวังตนเอง 14 วัน สังเกตอาการ long covid โดยการให้ความรู้ และแจ้งช่องทางการติดต่อเมื่อมี อาการและการรักษาต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามผู้ป่วยกลับมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ภายใน 3 เดือน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ และคณะผู้บริหารระดับสูงมีความเข้มแข็ง นโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น ครอบคลุมและทันต่อการแก้ไขปัญหา
2. ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของทีมงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันคือ อยากรักษาคนบุรีรัมย์ได้กลับมารักษาตัวที่บ้าน
3. ความร่วมมือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ
4. ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยมีความเสียสละ
5. มีกรอบการดำเนินงาน การประสานงานที่ชัดเจน หากพบปัญหาที่ช่วยกันแก้ไขทันที
6. มีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ สถานที่ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรที่มาปฏิบัติงานที่พร้อม และเพียงพอต่อการดำเนินการ
7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น การรักษาพยาบาลและการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ทันต่อการรักษา
8. การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้หลายช่องทาง ไม่ปิดกั้นข้อมูล ประชาชนเกิดความเข้าใจ และพร้อมให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่
9. ความมีระเบียบวินัยของคนในพื้นที่/ความเข้มแข็งของคนในชุมชน
10. มีการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดการสัมผัส

ปัจจัยที่ต้องพัฒนา

ช่วงแรกของสถานการณ์ที่เป็นสถานการณ์เร่งด่วน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอาจจะยังไม่เข้าใจในกระบวนการ หรือเกิดปัญหาในช่วงเปิดโครงการแรก ๆ แต่เมื่อมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนก็ทำให้ปัญหาในจุดนี้หมดไป

- วัสดุ อุปกรณ์ ทรัพยากรมีไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้และไม่ทันต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ความเข้าใจของชุมชนมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย
- เรื่องการดูแลสุขภาพจิต ระบบผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมที่อยู่ภายในโรงพยาบาลสนาม และการประเมินด้านจิตใจก่อนจำหน่าย

การประเมินด้านจิตใจก่อนจำหน่าย

- ยา รักษาตามอาการ มีปัญหาในยาพาราเซตามอล ต้องเลือกเคสที่จะให้ยาตัวนี้ เช่น มีโรคประจำตัวหรือไม่ ลงปอด เพราะยามีน้อย

สามารถจัดกลุ่มปัญหาได้ 4 หัวข้อ คือ ความไม่เพียงพอ ความไม่ราบรื่น สิ่งที่ไม่คาดคิดและสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

1. **ความไม่เพียงพอ** คือ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์และที่นั่งพักคอย โดยเฉพาะอัตรากำลังพยาบาล เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อมารับบริการเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้ที่ไม่สามารถไปรับการรักษาหรือสังเกตอาการต่อที่บ้านได้ ส่วนวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์และยาบางชนิดไม่เพียงพอ เนื่องจากบริษัทส่งของไม่ทัน หรือไม่มีสินค้าส่ง และจุดบริการนั่งพักคอยไม่เพียงพอช่วงแรกที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก เช่น

อัตรากำลังไม่เพียงพอ ต้องใช้แนวทางการปรับลดอัตรากำลังในโรงพยาบาลในกลุ่มหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยลดลงจากการงดบริการ เช่น งดผ่าตัด งดตรวจ และนำกำลังส่งไปยังโรงพยาบาลสนาม

2. ความไม่ราบรื่น อุปสรรคด้านการประสานงานหรือสื่อสาร เช่น การประสานงานกับแพทย์

โรงพยาบาลสนามที่พลัดเปลี่ยนเวรกันดูแลผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ไม่ราบรื่น อาจเนื่องด้วยปริมาณงานที่ค่อนข้างมาก และขาดความชำนาญในการประเมินผู้ป่วย ร่วมกับมีการพลัดเปลี่ยนเวรดูแลผู้ป่วย ทำให้บางครั้งมีข้อมูลการส่งต่อเบื้องต้นไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคในการประสานขออุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อจากงานพัสดุ เนื่องจากงานพัสดุไม่เข้าใจว่าทำไมต้องเบิกวัสดุแบบเร่งด่วน หรือในช่วงแรกเจ้าหน้าที่ใส่ชุด PPE เพื่อซักประวัติคนไข้ พบว่าการสื่อสารไม่ชัดเจนเพราะต้องพูดคุยผ่านหน้ากากอนามัยและกระจายเสียงให้คนไข้ไปรับการเอกซเรย์ปอด ซึ่งบางคนอาจไม่ได้ยิน จึงไม่ได้ไปรับการเอกซเรย์ครบทุกคนเมื่อแพทย์มาตรวจจึงไม่มีผลการตรวจเอกซเรย์ทำให้การรักษาล่าช้า เป็นต้น

3. สิ่งที่ไม่คาดคิด การมีเรื่องเร่งด่วนหรือฉุกเฉินที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อน ทำให้ส่งผลกระทบต่อ

ทำงาน เช่น มีนโยบายเร่งด่วนให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หรือเจ้าหน้าที่ติดเชื้อโควิด-19 ทำให้อัตรากำลังที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามลดลง หรือปัญหาด้านผู้รับบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเครียดนอนไม่หลับ หนีออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่มีโทรศัพท์ หรือมีแต่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ไม่ได้ ไม่มีญาติ หูหนวก หรือสื่อสารไม่ได้ น้ำไม่ไหล ไฟดับ ไฟไหม้ หม้อแปลงระเบิด เป็นต้น เช่น มีผู้ป่วยหลบหนีจะประสานงานกับตำรวจ ออกติดตามร่วมกับ จนท. พากลับโรงพยาบาลสนาม และยังมีปัญหาน้ำไม่ไหล ไฟดับ หม้อแปลงระเบิด

4. สิ่งที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ความคิดล่วงหน้าที่ได้วางแผนไว้แต่ไม่เป็นไปตามนั้น เช่น ปัญหาการ

รับคนไข้ในช่วงแรกที่ยังไม่ได้แบ่งเป็นทีมรับใหม่ และทีมดูแลผู้ป่วย พยาบาลทีมเดียวต้องดูแลทั้งผู้ป่วยใน และบนตึกเวชระเบียน ทำให้การพยาบาลไม่สมบูรณ์ คนไข้ไม่ได้รับยาหรือไต่ยาไม่ครบ หรือบางครั้งมีการบันทึกสัญญาณชีพไม่ครบถ้วนทำให้ไม่ทราบเวลาที่แน่นอนที่ผู้ป่วยเริ่มมีไข้สูง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตด้านการส่งต่อผู้ป่วย
2. มีการฟื้นฟูองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อช่วยลดความคลุมเคลือที่ต้องเผชิญ ไม่ให้เกิดความซับซ้อน มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ภายใต้การทำงานร่วมกัน ตลอดจนการวางแผนช่วยควบคุมและกำกับติดตามการดำเนินงาน
4. มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน
5. เรื่องการดูแลสุขภาพจิต ระบบผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมที่อยู่ภายในโรงพยาบาลสนาม

6. ทำความเข้าใจกับชุมชนในการจัดตั้ง รพ.สนาม
7. แหล่งจัดการขยะติดเชื้อ
8. สนับสนุนเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น หุ่นยนต์ส่งยา

3.4 ระบบศูนย์พักคอยในโรงพยาบาลสนาม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดเป็นบริเวณกว้างและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีประชาชนเดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และในพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งพื้นที่ระบาดในและนอกพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นชาวจังหวัดบุรีรัมย์ที่พบการติดเชื้อ และยังมีสถานที่ให้การรักษที่ปลอดภัย ขณะที่ “โครงการอ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” มารักษาที่บ้านเกิดจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ร่วมกับ สโมสรบุรีรัมย์ ยูไนเต็ด หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน จัดขึ้นมา โดยรถบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับ “เฉพาะคนบุรีรัมย์” ที่ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีที่รักษา มารับรักษาที่จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นมานั้น เพื่อป้องกันมิให้มีการลักลอบเข้ามาในพื้นที่ โดยไม่ได้ผ่านการคัดกรอง ลดการแพร่กระจายในพื้นที่ และป้องกันคนในพื้นที่ไม่ให้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยในระยะแรกจังหวัดบุรีรัมย์ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ได้เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมรองรับผู้ติดเชื้อ จึงกำหนดให้มีศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) ที่ผ่านการประเมินความพร้อมตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และจากโครงการดังกล่าวได้เตรียมความพร้อมรองรับผู้ป่วยเพื่อเปิดเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์ชั่วคราว หรือโรงพยาบาลสนามเซราะกราวแห่งใหม่ขนาด 2,000 เตียง และศูนย์พักคอย ขนาด 500 เตียง โดยเปิดบริการอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งการเปิด รพ.สนาม และศูนย์พักคอยในครั้งนี้ ก็เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยโควิดที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งกระจายตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัด และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ขณะผู้ทำงานอยู่ต่างจังหวัดแต่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” เป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ทำให้จังหวัดบุรีรัมย์มีศูนย์พักคอยซึ่งรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้น จำนวน 37 แห่ง ทั้งหมด 1,620 เตียง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการคัดแยกออกจากครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงานเพื่อพักคอยดูแลเฝ้าสังเกตอาการและรับการรักษาเบื้องต้น โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขหมุนเวียนเฝ้าติดตามอาการและให้การดูแลรักษาตลอด 24 ชั่วโมง ก่อนเข้าสู่ระบบการรักษาตาม ณ โรงพยาบาลตามภูมิลำเนา หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

1. เป้าหมาย/ผลที่คาดหวังของระบบศูนย์พักคอยในโรงพยาบาลสนาม

ระดับบุคคล/ครอบครัว

1. ลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อฯ ทั้งในและนอกพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์
 2. ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่รวดเร็ว เป็นระบบตามมาตรฐานกรมการแพทย์ ลดระยะเวลารอคอย สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฯ และทรัพยากรด้านการดูแลรักษาในโรงพยาบาลที่มีจำกัด

3. ลดการแพร่กระจายของเชื้อจากบุคคลสู่สมาชิก/ครอบครัว

4. ลดความรุนแรงของโรคจากการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วตามระดับอาการและเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน

ระดับชุมชน

1. ป้องกัน/ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยสู่ชุมชน/สถานที่ทำงาน

2. ลดความตระหนกในชุมชน และเสริมสร้างพลังในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

3. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังฯ กรณีการดูแลอาการก่อน/ภายหลังเข้าสู่/ออกจากระบบดูแลรักษา ณ สถานบริการ/ศูนย์พักคอย กรณีผู้ป่วยสีเขียว

ระดับตำบล

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักคอย

2. ภาศึเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนด้านสาธารณูปโภคแก่ศูนย์พักคอย เช่น น้ำดื่ม ข้าวสาร อาหารแห้ง

ระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด

1. ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับอำเภอ/จังหวัดสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ ทบสวนและประเมินสถานการณ์ เพื่อกำหนดมาตรการในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์/บริบทในพื้นที่

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ/จังหวัดผสมผสานความร่วมมือในการสำรวจ และเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรด้านการดูแลรักษาเพื่อพิจารณาขอจัดตั้งศูนย์พักคอยให้เพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์โรคฯ

3. ลดความแออัดด้านการรักษาในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้การรักษาตามระดับอาการ/ความรุนแรงให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

4. ลดภาระงาน และใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ เช่น บุคลากรด้านการดูแลรักษา วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ หอผู้ป่วย จำนวนเตียงฯ

5. องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ เห็นความสำคัญของสถานการณ์โรคฯ ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์พักคอย

6. สโมสรฟุตบอลบุรีรัมย์ยูไนเต็ด ภาคเอกชน ประชาชนสนับสนุน/บริจาคสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์พักคอย เช่น เตียงผู้ป่วย น้ำดื่ม วัสดุอุปกรณ์/ของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วย หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อ หุ่นยนต์บริการลดการติดต่อและลดภาระงานของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องวัดอุณหภูมิ เป็นต้น

7. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้วยข้อมูลสถานการณ์โรคฯ ทั้งภายในจังหวัด นอกจังหวัด ระดับประเทศ ระดับโลก เพื่อประเมินและวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกมิติ (ส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม ส่งต่อ การดูแลรักษา ด้านกาย จิตใจ สังคมอย่างต่อเนื่อง และทันสถานการณ์)

ปัจจัยนำเข้า (Input) ของระบบศูนย์พักคอยในโรงพยาบาลสนาม

- 1) ด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ด้านการรักษา
 - องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ สนับสนุนค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า PPE
 - ยาและเวชภัณฑ์ PPE ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเบิกจ่ายจากต้นสังกัด (โรงพยาบาล)
 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
- 2) ด้านภาวะผู้นำและความร่วมมือ (หน่วยงานราชการ เอกชน ชุมชนฯ) ภายใต้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอบุรีรัมย์ (EOC)
- 3) ด้านบุคลากรและภาคีเครือข่าย ทั้งด้านมิติด้านสุขภาพ และความปลอดภัย ได้แก่ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องทุกระดับ อสม. จิตอาสา แกนนำชุมชน มีการทบทวน ประชุม ติดตามสถานการณ์และประกาศ/คำสั่งที่เกี่ยวข้องจากคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ในช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายได้ทันสถานการณ์ในรูปแบบทางการ/ไม่เป็นทางการ (สื่อออนไลน์ one page websiteฯ)
- 4) ด้านองค์ความรู้ด้านวิชาการและประสบการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบการประชุม กลุ่มไลน์ ที่ทันสถานการณ์และสอดคล้องตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์อย่างต่อเนื่อง
- 5) ด้านข้อมูลสุขภาพและสถานการณ์โรค โดยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ /ศูนย์ EOC ระดับจังหวัด/อำเภอบุรีรัมย์/ตำบล)

- บทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/เครือข่าย

- 1) ด้านสาธารณสุข บุคลากรที่เกี่ยวข้องในมิติด้านส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม ส่งต่อ รักษา ประคับประคอง, ค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจของบุคลากรตามภารกิจจากหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ค่าอาหาร ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 2) ด้านงบประมาณสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำมัน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์
- 3) ด้านการส่งต่อ กรณีผู้ป่วยมาจากต่างจังหวัดจะได้รับบริการรถรับ-ส่งมายังจังหวัดบุรีรัมย์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ กรณีรับ-ส่งผู้ป่วยภายในจังหวัดจาก CI ไปยัง โรงพยาบาลแต่ละแห่ง ภายในจังหวัดบุรีรัมย์จะได้รับบริการโดยรถรับ-ส่งของโรงพยาบาลนั้นๆ ตามภูมิลำเนา
- 4) ค่าตอบแทนบุคลากรหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านปกครอง ความมั่นคง เบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด
- 5) เครือข่ายชุมชน ภาคเอกชน บริจาคงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ สิ่งอำนวยความสะดวก อาหาร และน้ำดื่ม เป็นต้น

กระบวนการทำงาน (Process) ของระบบศูนย์พักคอยในโรงพยาบาลสนาม

ระดับจังหวัด

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ในนามเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคฯ แนวโน้มการระบาด จำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ผลกระทบทั้งในมิติสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ต่อคณะกรรมการฯ เพื่อประเมินสถานการณ์ฯ และพิจารณากำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม ส่งต่อ ดูแลรักษา กรณีเตรียมพร้อมรองรับจำนวนผู้ป่วยใน/นอกพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อจัดตั้งศูนย์พักคอยให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และพื้นที่เสี่ยง โดยประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์
2. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลด้านสุขภาพ ช่องทางการติดต่อ ประสานงาน สถานที่ตั้งศูนย์พักคอย ประกาศ/คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พักคอยทุกแห่งในช่องทางการสื่อสารแบบตั้งรับ เช่น Call Center “อัมเชรอะกราว”, ศูนย์รับแจ้ง Hot Line Covid จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และสื่อสารเชิงรุก เช่น เครือข่ายจิตอาสา อสม.เคาะประตูบ้าน สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายทอด/สื่อสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนทุกพื้นที่อย่างทันสถานการณ์และเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

ระดับอำเภอ

1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับอำเภอ (EOC) ประชุมทบทวนสถานการณ์และวางแผน พิจารณาจัดตั้งศูนย์พักคอยระดับอำเภอ ให้เพียงพอกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฯ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอร่วมประเมินความพร้อมด้านโครงสร้าง ทรัพยากร การบริหารจัดการเพื่อพิจารณาขอจัดตั้งเป็นศูนย์พักคอย
3. ศูนย์ EOC ระดับอำเภอเสนอระดับอำเภอเสนอรายชื่อ และสถานที่ตั้งศูนย์พักคอย เพื่อนำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ พิจารณาประกาศลงนามจัดตั้งและให้บริการตามแนวทางกรมการแพทย์

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานกิจกรรมและให้บริการตามภารกิจ เช่น โรงพยาบาลจัดบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ การจัดการขยะ อาหาร ค่ารักษาพยาบาล ค่าตอบแทน ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฝ่ายปกครอง) รับผิดชอบด้านระบบความปลอดภัย องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์รับผิดชอบค่าน้ำ ค่าไฟ เป็นต้น กรณีภาคเอกชน ชุมชน ญาติ จะบริจาคเครื่องอุปโภคบริโภค หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ เจล

5. ศูนย์พักคอยระดับอำเภอมีระบบการรับ-ส่ง ส่งต่อ ผู้ติดเชื้อตามระดับอาการ ภายใต้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ ทั้งภายในอำเภอเดียวกัน ต่างอำเภอ และการเชื่อมประสานการดูแลรักษาหากไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ ไปยังโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสนามได้ตามสถานการณ์และความพร้อมด้านทรัพยากร

ระดับตำบล

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กรณีพบผลบวก (ติดเชื้อ) ประเมินอาการผู้ป่วย พร้อมประสานโรงพยาบาลในพื้นที่ นำส่งโดยหน่วยกู้ชีพ (FR) หรือ รพ.สต. เพื่อนำส่งศูนย์พักคอย/โรงพยาบาลในพื้นที่
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หน่วยกู้ชีพ) สนับสนุนระบบส่งต่อ /รับผู้ป่วยไปยังศูนย์พักคอย / โรงพยาบาล /ชุมชน กรณีพ้นระยะเฝ้าระวัง/ครบกำหนดการรักษา
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับรพ.สต.และโรงพยาบาลในพื้นที่ดำเนินกิจกรรมจัดการขยะติดเชื้อ / ขยะทั่วไปตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ

ระดับหมู่บ้าน

- 1.อสม./ผู้นำชุมชนประสานครอบครัวผู้ป่วยฯ จัดเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ ที่พักอาศัย / สถานที่ดูแลรักษาภายหลังออกจากศูนย์พักคอย/โรงพยาบาล
- 2.อสม. ให้ความรู้และข้อแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจนครบระยะการดูแลรักษา

ระดับครอบครัว

กรณีพบสมาชิกมีอาการสงสัย

1. ประสานอสม. /เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อตรวจคัดกรอง กรณีพบเชื้อโควิด-19 ให้เข้าสู่ระบบการส่งต่อ รักษา ณ ศูนย์พักคอย / โรงพยาบาลในพื้นที่ตามแนวทางการแพทย์
- 2.สมาชิกในครอบครัวเฝ้าระวังอาการตนเองจนพ้นระยะเฝ้าระวังภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข

กรณีภายหลังกลับจากการดูแลรักษา

- 1.จัดเตรียมที่พักอาศัย / สถานที่ดูแลรักษาภายหลังออกจากศูนย์พักคอย/โรงพยาบาล

2. สมาชิกในครอบครัวสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วยภายหลังกลับจากการรักษา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ร่วมกับ สโมสรบุรีรัมย์ ยูไนเต็ต หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน

2. การสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์

3. ระบบการดูแลรักษา การประสานงานและบริหารจัดการของหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับ

จุดเด่น

1. พลังความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาสถานที่โรงพยาบาลสนามจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์หลายหน่วยงานในจังหวัดบุรีรัมย์

2. ร่วมกับภาคเอกชน สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกที่ขับเคลื่อนให้เกิดรูปแบบ

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน CI /LQ/ โรงพยาบาลสนาม และกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ ในทุกระดับ โดยสอดคล้องกับสถานการณ์/การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดการแพร่ระบาดของโรคผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์

4. มีการสื่อสารความเสี่ยงโดยศูนย์ประสานงาน COVID สสจ.บุรีรัมย์, ศูนย์ COVID ประจำโรงพยาบาลทุกแห่งครอบคลุมทุกอำเภอ และการสื่อสารผ่านช่องทาง/รูปแบบที่หลากหลายในแนวทางเดียวกัน โดยบูรณาการมิติด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ/เฝ้าระวัง ป้องกันความเครียดหรือวิตกกังวลด้านจิตใจ (วัคซีนใจ) ผ่านเครือข่ายอสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จิตอาสา การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน สถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเสริมพลังให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน ทั้งมิติด้านร่างกายและจิตใจ

5. มีระบบบริการด้านการดูแลรักษาที่เชื่อมกับการให้บริการของโรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ และโรงพยาบาลสนามเขาระกราว เพื่อลดความแออัดในการให้บริการในแต่ละพื้นที่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคฯ และบริบทของพื้นที่

- สิ่งสนับสนุนด้านทรัพยากร บุคลากร วัสดุอุปกรณ์

- อัตรากำลัง

- การจัดการขยะติดเชื้อ / ขยะทั่วไป

6. บุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและสอดคล้องกับสถานการณ์โรคฯ ประกาศ/คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย/ชุมชนได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่ต้องการพัฒนา

1. ด้านโครงสร้างอาคารและพื้นที่ใช้สอย ศูนย์พักคอยบางแห่งยังไม่สามารถแยกเป็นสัดส่วนได้ เนื่องจากข้อจำกัดของพื้นที่ใช้สอย
2. ด้านความปลอดภัย ศูนย์พักคอยบางแห่งมีโครงสร้างอาคารและพื้นที่ใช้สอยที่ดัดแปลงให้สอดคล้องกับภารกิจด้านการรักษา ทำให้ต้องเพิ่มมาตรการด้านความปลอดภัยและการตรวจเฝ้าระวังโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและชุมชน /ติดกล้องวงจรปิด
3. ควรมีการประเมินสุขภาพจิตก่อนจำหน่ายออกจากศูนย์พักคอย การติดตามอาการหลังจำหน่าย
4. ควรมีระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐานทุกอำเภอ เพื่อลดระยะเวลารอคอยในการกำจัดขยะติดเชื้อสะสมที่เกิดจากผู้ป่วย บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากหน่วยบริการ ศูนย์พักคอย โรงพยาบาลสนาม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการดูแลรักษาและเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมและทันสถานการณ์ กรณีพบการระบาดของโรคติดต่อ หรือ กรณีเร่งด่วนและฉุกเฉิน โดยเชื่อมโยงกับระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และการประเมินสุขภาพจิตผู้ป่วยภายหลังการดูแลรักษา/ก่อนจำหน่าย
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัคร. แกนนำชุมชน และผู้นำครอบครัว ด้านการดูแลรักษาอาการเบื้องต้น เสมือนเป็นศูนย์พักคอยในชุมชนและครอบครัว โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สนับสนุนด้านงบประมาณ

3.5 ระบบสถานกักกันโรคท้องถิ่น (Local Quarantine : LQ) และสถานกักกันโรคที่บ้าน (Home Quarantine : HQ)

ด้วยอำนาจของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้หัวหน้าส่วนราชการ และบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้ซึ่งกฎหมายโดยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ โดยร่วมกันประชุมทบทวน พิจารณา คัดวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการ/แนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบและเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงขยายเป็นบริเวณกว้าง ในรูปแบบประกาศ/คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อ ในห้วงของการระบาดในระลอกต่างๆ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการออกประกาศ/คำสั่ง ให้ประชาชนที่เดินทางเข้ามาภายในจังหวัดจะต้องมีการกักตัว 14 วัน เพื่อป้องกันการนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาระบาดภายในพื้นที่ จึงได้สั่งการให้มีกักกันโรคแห่งรัฐประจำตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง โดยมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ประจำศูนย์ฯ เป็นผลทำให้การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1. เป้าหมาย/ผลที่คาดหวังของระบบสถานกักกันโรคท้องที่และสถานกักกันโรคที่บ้าน (LQ, HQ)

ระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ สามารถรับรู้ข้อมูลของการกักกันในสถานที่ของรัฐ ได้ทันต่อสถานการณ์และเหมาะสมกับการดูแล ป้องกัน และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สามารถสรุปสถานการณ์ และจำนวนผู้ที่ถูกกักกันในสถานที่ของรัฐ ของ โครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน

ศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนและประเมินสถานการณ์ เพื่อกำหนดมาตรการในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์/บริบทในพื้นที่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดผสมผสานความร่วมมือในการสำรวจ และเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรด้านการดูแลรักษาเพื่อพิจารณาขอจัดตั้งศูนย์กักกันแห่งรัฐให้เพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์เห็นความสำคัญของสถานการณ์โรคฯ ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์กักกันแห่งรัฐ

ระดับอำเภอ นายอำเภอ สามารถรับรู้ข้อมูลของการกักกันในสถานที่ของรัฐ ได้ทันต่อสถานการณ์และเหมาะสมกับการดูแล ป้องกัน และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์

พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนและประเมินสถานการณ์ เพื่อกำหนดมาตรการในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์/บริบทในพื้นที่ ให้เหมาะสมกับการดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ได้ และสำรวจทรัพยากร สถานที่กักกันให้เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย และให้ทันต่อสถานการณ์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอผสมผสานความร่วมมือในการสำรวจ และเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรด้านการดูแลรักษาเพื่อพิจารณาขอจัดตั้งศูนย์กักกันแห่งรัฐให้เพียงพอและสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่

ระดับหมู่บ้าน/ระดับตำบล

- ป้องกัน/ลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงที่รับกลับบ้านสู่ชุมชน

- ลดความตระหนกของประชาชนในชุมชน และเสริมสร้างพลังในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

- สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักคอย
- ภาควิชาเคหะสุขอนามัยในชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนด้านสาธารณสุขปโภคแก่ศูนย์กักกันของรัฐ เช่น น้ำ

ดื่ม ข้าวสาร อาหารแห้ง

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สามารถวิเคราะห์ และทบทวนสถานการณ์ และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรณีผู้ที่กลับมาโดยไม่ได้ผ่าน Call Center โครงการ ฯ และผู้ที่ผ่านระบบ Call Center และมีรถของโครงการมาส่ง ทั้งผู้ที่ยังไม่ได้เข้ารับการรักษา และผู้ที่รักษาหายแล้ว ต้องกลับมา Quarantine ต่อที่บ้าน หรือศูนย์กักกันของรัฐ

ระดับบุคคล/ครอบครัว เจ้าของบ้าน หรือหัวหน้าครอบครัว หรือบุคคล **เกิดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง** เกี่ยวกับการกักกันตัว กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โครงการ “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ ลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยง/ผู้ติดเชื้อฯ ทั้งนอกและในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ และลดการแพร่กระจายของเชื้อจากบุคคลสู่สมาชิก/ครอบครัว

ปัจจัยนำเข้า (Input) ของระบบสถานกักกันโรคท้องที่และสถานกักกันโรคที่บ้าน (LQ, HQ)

1. สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ
2. ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับ สถานที่จัดตั้งศูนย์ Call Center โครงสร้าง กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ป้องกันตัว (PPE) สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย สถานที่กักกันโรค ประชากรกลุ่มเสี่ยง และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ
3. นโยบาย ข้อสั่งการ ข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ต่าง ๆ
4. คำสั่ง ประกาศจังหวัดบุรีรัมย์ ฉบับต่าง ๆ เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์
6. คำสั่ง ประกาศจังหวัดบุรีรัมย์ ว่าด้วยการจัดตั้งศูนย์กักกันโรคของรัฐ

ระดับอำเภอ/ระดับตำบล

1. สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ
2. สรุปโครงการ “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์
3. สรุปประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ “อุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ และการจัดตั้งศูนย์กักกันโรคของรัฐ รวมถึงแนวทางปฏิบัติ ที่ถูกต้องทันเวลา และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

4. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับอำเภอร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ (ศปก.อำเภอ)

5. ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับตำบลร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคระดับตำบล (ศปก.ตำบล)

บทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/เครือข่าย

- 1) ด้านสาธารณสุข บุคลากรที่เกี่ยวข้องในมิติด้านส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ส่งต่อ รักษา
- 2) ด้านงบประมาณสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณสุขโรค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำมัน ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- 3) ด้านการส่งต่อ กรณีผู้ป่วยมาจากต่างจังหวัดจะได้รับบริการรถรับ-ส่งมายังจังหวัดบุรีรัมย์ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ กรณีรับ-ส่งผู้ป่วยภายในจังหวัดจาก LQ ไปยัง โรงพยาบาลพื้นที่
- 5) เครือข่ายชุมชน ภาคเอกชน บริจาคงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ สิ่งอำนวยความสะดวก อาหาร และน้ำดื่ม เป็นต้น
6. พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่สามารถสั่งการและบริหารจัดการโดยการนำเอานโยบาย ตามข้อสั่งการ ข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการดูแลในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ ตามประกาศนโยบาย “อ้อมลูกหลาน เซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ ได้อย่างเคร่งครัด ผ่าน ประชุมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน กลไก 3 หมอ และสื่อสังคมออนไลน์ (เว็ปเพจ กลุ่ม Facebook กลุ่ม Line)

กระบวนการทำงาน (Process) ของระบบสถานกักกันโรคท้องที่และสถานกักกันโรคที่บ้าน (LQ, HQ)

1. ผู้เดินทางเข้าสู่จังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่านต้องลงทะเบียนในระบบ ต.8 บร. (Buriram Healthy Passport) และปฏิบัติตนดังนี้
 - กรณีที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) และพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) ให้รายงานตัว ณ พื้นที่กักกันโรคระดับจังหวัด/อำเภอ (Local Quarantine) / ในท้องที่ที่อำเภอกำหนด โดยต้องกักตัว 14 วัน หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในท้องที่ทันทีเพื่อเข้ารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อ COVID-19 ด้วยวิธี RT-PCR หรือ ตามดุลยพินิจของแพทย์
 - กรณีเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุม (สีส้ม) ให้รายงานตัวและรับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ พื้นที่กักกันโรคระดับจังหวัด/อำเภอ (Local Quarantine) / ในท้องที่ที่อำเภอกำหนด

* กรณีมีความเสี่ยง ต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อ COVID-19 แบบ Rapid test หรือ R-T PCR หากผลเป็นบวก (ติดเชื้อ COVID-19) ให้เข้าสู่ระบบการรักษา หากผลการตรวจเป็นลบ (ไม่ติดเชื้อ COVID-19) ให้กักตัวและสังเกตอาการตนเองที่บ้าน (Home Quarantine) จนครบ 14 วัน และใช้ชีวิตตามแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด

* กรณีไม่มีความเสี่ยง ให้กักตัวและสังเกตอาการตนเองที่บ้าน (Home Quarantine) จนครบ 14 วัน และใช้ชีวิตตามแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด

- กรณีเดินทางมาจากพื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง) ให้รายงานตัวและรับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ณ พื้นที่กักกันโรคระดับจังหวัด/อำเภอ (Local Quarantine) / ในห้องที่ที่อำเภอกำหนด

* กรณีมีความเสี่ยง ต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อ COVID-19 แบบ Rapid test หรือ R-T PCR หากผลเป็นบวก (ติดเชื้อ COVID-19) ให้เข้าสู่ระบบการรักษา หากผลการตรวจเป็นลบ (ไม่ติดเชื้อ COVID-19) ให้สังเกตอาการตนเอง และใช้ชีวิตตามแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด

* กรณีไม่มีความเสี่ยง ให้สังเกตอาการตนเอง และใช้ชีวิตตามแนวทาง DMHTT อย่างเคร่งครัด

กระบวนการทำงาน

1. ประกาศจัดตั้งที่กักกัน เพื่อรองรับสถานการณ์และรองรับโครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”
2. ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือเดินทางมากลับโครงการ “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” ต้องไปรายงานตัวที่ LQ ในพื้นที่ตามภูมิลำเนาของตนเอง
3. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่สามารถดำเนินการส่งกักตัว กรณีที่มีผล RT-PCR มาแล้ว หรือมีผล Rapid test หรือยังไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่จะแยกกัก แล้วส่งชื่อไปยังโรงพยาบาล เพื่อนัดวันและเวลาในการตรวจเพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการด้วย RT-PCR ก่อนนำส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม
4. หลังจากที่ได้ผลการตรวจยืนยัน เจ้าพนักงานควบคุมโรคในพื้นที่ ยังประสานไปยังโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามเซราะกราว เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
5. กรณีที่ผลทางห้องปฏิบัติการเป็น Negative หรือ Not Detected เจ้าพนักงานก็จะส่งตรวจให้อีกครั้งใน Day 03,7,14 หากผลเป็นบวกก็จะดำเนินการส่งรักษาต่อไป หากผลเป็นลบ ถ้ากักตัวครบ 14 วัน หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด ก็จะทำให้ออกจากศูนย์กักกันโรคได้ และแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลัก DMHTTA
6. กรณีที่รักษาหายจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลสนาม หากแพทย์สั่งให้กักตัวให้ครบตาม 2 เท่าของระยะพักตัว คือต้องกักเพิ่มต่ออีก 14 วัน หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ตามใบรับรองแพทย์ ก็จะทำการกักตัวต่อที่ HQ ถ้าหากที่บ้านไม่มีความพร้อม เจ้าพนักงานควบคุมโรคในพื้นที่ก็จะให้กักตัวที่ LQ ตามสถานที่ที่จัดไว้สำหรับคนที่รักษาหายแล้ว ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ

1. จังหวัดโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ประเมินสถานการณ์และออกประกาศและคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ให้เหมาะสมและทันสถานการณ์
2. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกำกับติดตามร่วมรับผิดชอบ) ภายใต้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์
3. สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันตนเอง

จุดเด่น

1. ภาวะผู้นำของผู้ว่าราชการจังหวัด ที่มีลักษณะเป็น Single Command ทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนและสับสนของผู้ปฏิบัติ
2. หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั้งในและต่างจังหวัด ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามประกาศและคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์อย่างเคร่งครัด
3. มีระบบบริการด้านการดูแลรักษาที่เชื่อมกับการให้บริการของโรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่และโรงพยาบาลสนามเซราะกราว เพื่อลดความแออัดในการให้บริการในแต่ละพื้นที่ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคฯ และบริบทของพื้นที่
4. บุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและสอดคล้องกับสถานการณ์โรคฯ ประกาศ/คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้ง ปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่าย/ชุมชนได้เป็นอย่างดี

จุดที่ต้องการพัฒนา

1. ควรมีการประเมินสุขภาพจิตก่อนจำหน่ายออกจากศูนย์กักกันโรคแห่งรัฐ การติดตามอาการหลังจำหน่าย
2. ควรมีระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐานทุกอำเภอ เพื่อลดระยะเวลารอคอยในการกำจัดขยะติดเชื้อสะสมที่เกิดจากผู้ป่วย บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากหน่วยบริการ ศูนย์กักกันโรค

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. การออกแบบการสื่อสารใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
2. ควรมีการปรับเปลี่ยนมาตรการ/บทกำหนดโทษด้านกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรคฯ และบริบทปัญหาในพื้นที่ ภายใต้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์
3. ควรมีการทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัติด้านเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนให้สอดคล้องกับบริบทในแต่ละอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมและทันสถานการณ์ กรณีพบการระบาดของโรคติดต่อ หรือ กรณีเร่งด่วนและฉุกเฉิน

4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอสม. แกนนำชุมชน และผู้นำครอบครัว ด้านการดูแลรักษาอาการเบื้องต้น เสมือนเป็นศูนย์กลางกันในชุมชนและครอบครัว โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สนับสนุนด้านงบประมาณ

ตอนที่ 4

ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน”

การทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา

ตารางที่ 1 ความพร้อมด้านบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุน จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2563 – 2564

Table 1 Availability of professional personnel and support lines Buriram Province, 2020 - 2021

ประเภทสถานบริการ	2563 (คน)		2564 (คน)	
	สายวิชาชีพ	สายสนับสนุน	สายวิชาชีพ	สายสนับสนุน
โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์	1,149	1,185	1,380	1,894
โรงพยาบาลนางรอง	593	361	711	346
โรงพยาบาลชุมชน	2,187	1,609	2,204	1,657
สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.	1,048	642	990	673
รวม	4,977	3,797	5,285	4,570

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

จากตารางที่ 1 ปี พ.ศ. 2563 จังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในสายวิชาชีพ จำนวน 4,977 คน สายสนับสนุน จำนวน 3,797 คน และในปี 2564 มีสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน จำนวน 5,285 คน และ 4,570 คน ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ความพร้อมด้านจำนวนเตียง ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2563 – 2564

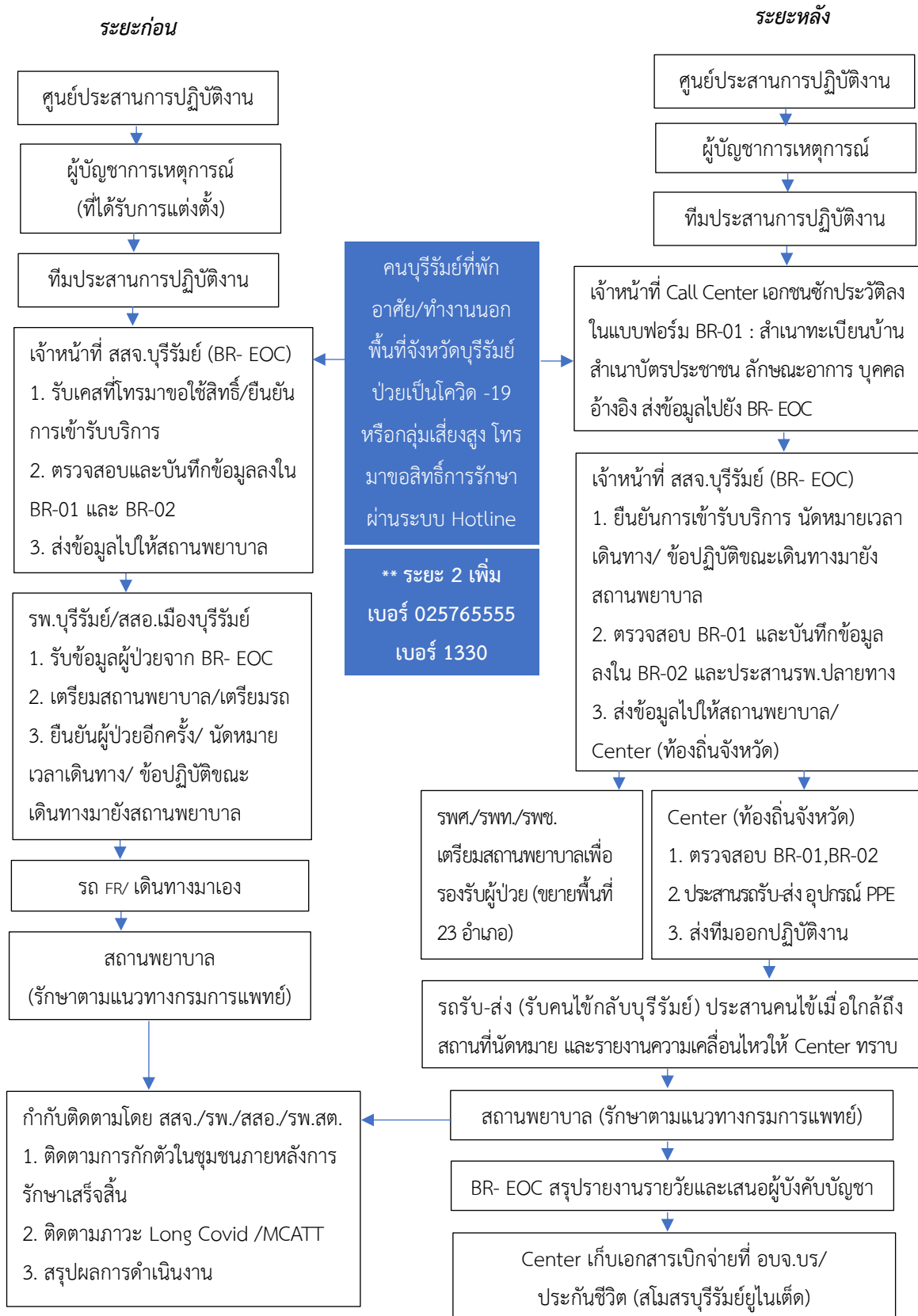
Table 2 Availability of beds in response to public health emergencies Buriram Province, 2020 - 2021

รายการ	2563	2564
จำนวนเตียง (เตียง)		
ห้อง negative pressure	27	27
ห้อง airborne infection isolation room (AIIR)	21	21
ห้อง modified AIIR	19	19
ห้อง isolate	73	73
Cohort Ward	144	181
โรงพยาบาลสนาม	72	5,267
สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)	0	572
รวม	356	6,160

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

จากตารางที่ 2 ปี พ.ศ. 2563 จังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านจำนวนเตียง ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยภาพรวม จำนวน 356 เตียง ส่วนใหญ่เป็น cohort ward จำนวน 144 ห้อง รองลงมา ห้อง isolate จำนวน 73 ห้อง และโรงพยาบาลสนาม จำนวน 72 ห้อง ตามลำดับ สำหรับปี 2564 โดยภาพรวม จำนวน 6,160 เตียง ส่วนใหญ่โรงพยาบาลสนาม จำนวน 5,267 ห้อง รองลงมา สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) จำนวน 572 ห้อง และเป็น cohort ward จำนวน 181 ห้อง ตามลำดับ

ภาพที่ 3 ระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อุ้มลูกหลายเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังดำเนินการ



ผลการดำเนินการระบบการรักษาผู้ป่วย

โครงการอ้อมลูกหลานเซราะกราวบุรีรัมย์กลับบ้าน เริ่มดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม 2564 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับคนบุรีรัมย์รวมถึงครอบครัวของคนบุรีรัมย์ที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีความประสงค์จะกลับมารับการรักษายังภูมิลำเนาจังหวัดบุรีรัมย์ โดยได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายในพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลสนามใช้ระบบการดำเนินงานเช่นเดียวกับระบบของโรงพยาบาล มีการออกแบบกระบวนการรับ ส่งต่อ และจำหน่ายผู้ป่วยที่สะดวก โดยรับผู้ป่วยไว้รักษาจากโครงการฯ จำนวน 1,257 คน รักษาหายทั้งสิ้น 1,257 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโครงการฯ

ผลการดำเนินงานของระบบศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI)

ระดับบุคคล/ครอบครัว

1. ผู้ติดเชื้อทั้งนอกและในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาทุกรายตามแนวทางการกรมการแพทย์
2. ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคสู่สมาชิกอื่นในครอบครัว

ระดับชุมชน

1. ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคสู่ชุมชน/สถานที่ทำงาน
2. ชุมชนมีส่วนร่วมและความภาคภูมิใจในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ ในชุมชน/สถานที่ทำงาน

ระดับตำบล

หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคเอกชนในระดับตำบลมีทักษะการแก้ไขปัญหา บริหารจัดการในพื้นที่ มีระบบการประสานงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและมิติอื่นๆ ในอนาคต

ระดับอำเภอ

1. ลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
2. ลดภาระงาน และใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ (บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ฯ)
3. เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดด้านการดูแลรักษาให้เหมาะสมและเพียงพอตามระดับอาการของผู้ป่วยและบริบท
4. หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคเอกชน ในระดับอำเภอมมีทักษะการแก้ไขปัญหา บริหารจัดการในพื้นที่ มีระบบการประสานงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและมิติอื่นๆ ในพื้นที่

5. ชุมชน ศูนย์โควิดประจำหมู่บ้าน สถานที่กักกันโรค ศูนย์พักคอย โรงพยาบาลสนาม และโรงพยาบาลในพื้นที่ มีการเชื่อมประสานภารกิจด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ส่งต่อ ดูแล รักษา อย่างเป็นระบบ รวดเร็วทั้งภายในพื้นที่ ระหว่างพื้นที่ รวมทั้งประสานงานแบบ 2 ทาง (Two way) กับระดับจังหวัดได้เป็นอย่างดี

6. หน่วยงานราชการระดับอำเภอทุกภาคส่วน โดยการนำของนายอำเภอ 23 อำเภอ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาด้านสาธารณสุขมีการติดตามสถานการณ์ และเตรียมพร้อมด้านทรัพยากรเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อให้เพียงพอตามระดับอาการและสถานการณ์โรค โดยมีโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงและให้การสนับสนุน

ระดับจังหวัด

1. ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์
2. ลดภาระงาน และใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ (บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ฯ)
3. เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดด้านการดูแลรักษาให้เหมาะสมและเพียงพอตามระดับอาการของผู้ป่วยและบริบท
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ เห็นความสำคัญของสถานการณ์โรคฯ และมีการเตรียมความพร้อมสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์พักคอยอย่างเต็มศักยภาพ
5. สโมสรฟุตบอลบุรีรัมย์ยูไนเต็ดและภาคเอกชน สนับสนุน/บริจาคสิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งจำเป็นในการจัดตั้งศูนย์พักคอย เช่น เตียงผู้ป่วย น้ำดื่ม วัสดุอุปกรณ์/ของใช้จำเป็นสำหรับผู้ป่วย หน้ากากอนามัย น้ำยาฆ่าเชื้อ หุ่นยนต์บริการลดการติดเชื้อและลดภาระงานของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องวัดอุณหภูมิ เป็นต้น
6. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้วยข้อมูลสถานการณ์โรคฯ ทั้งภายในจังหวัด นอกจังหวัด ระดับประเทศ ระดับโลก เพื่อประเมินและวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกมิติ (ส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม ส่งต่อ รักษา ด้านกาย จิตใจ สังคม) อย่างต่อเนื่อง และทันสถานการณ์

ผลการดำเนินงานของระบบสถานกักกันโรคท้องที่และสถานกักกันโรคที่บ้าน (LQ, HQ)

23 อำเภอมีศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อจัดตั้งสถานที่กักกันโรคตามเกณฑ์โดยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน จัดตั้งสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐประจำตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง รวมทั้งหมด 979 แห่ง รองรับการกักกันตัว จำนวน 23,041 ราย กระจายในทุกพื้นที่ โดยมอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ประจำศูนย์ฯ เป็นผลทำให้การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับจังหวัด

1. ลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์
2. ลดภาระงาน และใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ (บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ฯ)
3. เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดด้านการดูแลรักษาให้เหมาะสมและเพียงพอตามระดับอาการของผู้ป่วยและบริบท
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ เห็นความสำคัญของสถานการณ์โรคฯ และมีการเตรียมความพร้อมสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์กักกันโรคแห่งรัฐ
5. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้วยข้อมูลสถานการณ์โรคฯ ทั้งภายในจังหวัด นอกจังหวัด ระดับประเทศ ระดับโลก เพื่อประเมินและวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกมิติ (ส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม ส่งต่อ รักษา ด้านกาย จิตใจ สังคม) อย่างต่อเนื่อง ทันสถานการณ์ และเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

ระดับอำเภอ

1. ลดความแออัดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป
2. ลดภาระงาน และใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพ (บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ฯ)
3. เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดด้านการดูแลรักษาให้เหมาะสมและเพียงพอตามระดับอาการของผู้ป่วยและบริบท
4. หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคเอกชน ในระดับอำเภอมีทักษะการแก้ไขปัญหา บริหารจัดการในพื้นที่ มีระบบการประสานงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพิ่มมากขึ้น
5. สถานที่กักกันโรค ศูนย์พักคอย โรงพยาบาลสนาม และโรงพยาบาลในพื้นที่ มีการเชื่อมประสานภารกิจด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ส่งต่อ ดูแล รักษา อย่างเป็นระบบ

ระดับตำบล

หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคเอกชนในระดับตำบลมีทักษะการแก้ไขปัญหา บริหารจัดการในพื้นที่ มีระบบการประสานงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและมิติอื่นๆ ในอนาคต

ระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน

1. ผู้ติดเชื้อทั้งนอกและในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาทุกรายตามแนวทางการแพทย์
2. ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคสู่สมาชิกอื่นในครอบครัว ชุมชน และสถานที่ทำงาน
3. ชุมชนมีส่วนร่วมและความภาคภูมิใจในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคฯ ในชุมชน/สถานที่ทำงาน

วิเคราะห์จุดเด่น – จุดที่ควรพัฒนาของระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

จุดเด่น

1. ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของทีมงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันคืออยากให้คนบุรีรัมย์ได้กลับมารักษาตัวที่บ้าน
2. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ และคณะผู้บริหารระดับสูงมีความเข้มแข็ง รวมถึงสามารถกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น พร้อมทั้งช่วยเสริมกำลังใจ ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ
3. ผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยมีความเสียสละ
4. มีกรอบการดำเนินงาน การประสานงานที่ชัดเจน หากพบปัญหาที่ช่วยกันแก้ไขทันที
5. มีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ สถานที่ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรที่มาปฏิบัติงานที่พร้อม และเพียงพอต่อการดำเนินการ
6. มีการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีการเพิ่มค่าตอบแทนนอกเวลา และมีการสนับสนุนในการจัดทำประกันชีวิตโควิด ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคนในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยได้รับการสนับสนุนจากประธานสโมสรฟุตบอลบุรีรัมย์ยูไนเต็ด

จุดที่ควรพัฒนา

ช่วงแรกของการดำเนินการที่เป็นสถานการณ์เร่งด่วน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอาจจะยังไม่เข้าใจในกระบวนการ หรือเกิดปัญหาในช่วงเปิดโครงการแรกๆ แต่เมื่อมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนก็ทำให้ปัญหาในจุดนี้หมดไป

ปัญหา – อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

จังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการวิเคราะห์ปัญหา - อุปสรรค ตามหลักการบริหารงาน 4M พร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขโครงการอ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน ดังนี้

คน (Man) ช่วงแรกของการเปิดโครงการจะยังไม่มีผู้ปฏิบัติงานที่เพียงพอ และยังไม่ค่อยเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบชัดเจนและมีผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติงานเวียนแทนกันได้

งบประมาณ (Money) รายละเอียดของการเบิกจ่ายต้องปฏิบัติตามกำหนดของทางราชการ ซึ่งมีรายละเอียดที่มาก หลักฐานตรงครบถ้วน ถูกต้อง

วัสดุอุปกรณ์ (Material) ทรัพยากรมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์ ที่จะต้องจัดสรรให้กับโรงพยาบาล รถกู้ชีพที่ไปรับส่งผู้ป่วย ต่อมาเมื่อได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และมีแผนการส่งลำเลียงที่ดีทำให้ทรัพยากรสามารถกระจายไปได้ครบถ้วน มีการจัดสรรบุคลากรจากอำเภอต่างๆ เข้ามาช่วยโรงพยาบาลสนามมีการจัดเวรการทำงาน

กระบวนการ (Method) เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ใหม่ ระบบการบริหารจัดการในช่วงแรกที่ต้องมีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่ต่างฝ่ายต่างยังไม่เข้าใจในระบบ เช่น การประสานงานจุดรับส่งคนไข้ มีความคลาดเคลื่อน ไม่ชัดเจน หรือการปฏิเสธการรับ-ส่งกระทันหัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งคณะกรรมการ คณะผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ภาคีเครือข่าย รวมถึงภาคประชาชนที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ คน เงิน ของ สิ่งจำเป็นที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนจนก่อให้เกิดเป็นโครงการนี้ และทำให้คนบุรีรัมย์ที่อยู่ต่างถิ่น กลับมารับการรักษาที่ภูมิลำเนาได้ การมีส่วนร่วมและคอยสนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกันและกันทำให้คนบุรีรัมย์ก้าวผ่านเหตุการณ์เลวร้ายนั้นมาได้ ถึงแม้ว่าจะเจอปัญหา อุปสรรคบ้าง แต่ด้วยความร่วมแรงร่วมใจกันของเรา ทำให้ปัญหานั้นเป็นเพียงบททดสอบหนึ่งที่ทำให้เราเข้มแข็งและก้าวข้ามมันมาได้อย่างสง่างาม สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เชื้อเดช (2565) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ คือ ความร่วมมือสามัคคีระหว่างภาคประชาชน ภาครัฐและภาคเอกชน มุ่งมั่นในการปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด มีระบบบัญชาการโดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดที่มีการติดตามสั่งการอย่างต่อเนื่องรวดเร็วและระบบการควบคุมโรคมียูนิทพี่เลี้ยง (Covid Manager) ระดับจังหวัด ปฏิบัติงานร่วมกับทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ

ข้อจำกัดในการนำชุดความรู้ไปใช้

1. ชุดความรู้นี้เป็นรูปแบบและแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการในแต่ละภารกิจ สำหรับการจัดการระบบบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
2. บริบทของพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์มีหน่วยงานภาคเอกชน เช่น สโมสรฟุตบอลบุรีรัมย์ยูไนเต็ดและภาคเอกชน สนับสนุน/บริจาคสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งจำเป็นในการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และศูนย์ Call Center หากนำแนวทางจากชุดความรู้นี้ไปใช้ต้องมีบริบทคล้าย ๆ กัน
3. การจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่สำหรับการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “อ้อมลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน” จังหวัดบุรีรัมย์ มีพื้นที่ว่างขนาดใหญ่เป็นคลังสินค้าที่ไม่ได้ใช้งาน และได้รับความอนุเคราะห์ให้ใช้พื้นที่ได้ จึงเกิดโรงพยาบาลสนามขนาดใหญ่ขึ้น หากนำแนวทางจากชุดความรู้นี้ไปใช้ต้องมีบริบทของสถานที่ที่เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) จังหวัดบุรีรัมย์ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตด้านการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาในพื้นที่ โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการเชิงระบบ
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ควรมีการฟื้นฟูองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ แผนประครองกิจการเพื่อช่วยลดความคลุมเคลือที่ต้องเผชิญ ไม่ให้เกิดความซับซ้อน มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ภายใต้การทำงานร่วมกันตลอดจนการวางแผนช่วยควบคุมและกำกับติดตามการดำเนินงาน
- 4) จังหวัดบุรีรัมย์มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน
- 5) จังหวัดบุรีรัมย์ควรพิจารณาปรับรูปแบบการดำเนินโครงการอุ้มลูกหลานเซราะกราวกลับบ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ไปปรับใช้กับพื้นที่ระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะงานครั้งต่อไป

- 1) ควรมีศึกษาการถอดบทเรียนกรณีสถานที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ เช่น โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย หรือโรงพยาบาลชุมชน
- 2) ควรมีการศึกษาความพึงพอใจแบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ที่มีความประสงค์เข้ารับบริการกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่
- 3) ควรมีการศึกษาภาวะความเครียดในผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ กรณีเกิดภาวะวิกฤตหรือเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- Buriram Provincial Public Health Office (TH). Guideline of a Management for Repatriation of Buriram People in the Situation Outbreak of Coronavirus Disease 2019 [Copy]. Buriram Provincial Public Health Office: Communicable Disease Control Group; 2022. (in Thai)
- Chueadet A. Lesson Learned on Managing the Cluster of Corona 2019 Nakhon Ratchasima Provincial Health Office, Thailand, 2021. Journal of the Office of DPC 9 Nakhon Ratchasima. 2022; 28(3): 5 - 15. (in Thai)
- Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Son;1977.
- Department of Disease Control (TH). Management of public health emergencies incident command system and the Public Health Emergency Operations Center [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616075301.pdf (in Thai)
- Department of Disease Control (TH). Situation of Coronavirus Disease 2019 [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf> (in Thai)
- Kaewsuwan C, Chenchob P, Choopun K, Khongsri S. Nursing Administration Model Development by the Network Involvement for Covid-19 Patients in the Field Hospital. Buddhachinaraj Med J. 2022; 39 (2):140 - 58. (in Thai)
- Likert R. The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son. 1967. p. 90 - 2.
- National Institute of Emergency Medicine (TH). Handbook of medical and public health command systems for disaster/disaster management. Bangkok: National Institute of Emergency Medicine; 2016. (in Thai)
- Office of the Honorary Committee Department of Disease Control (TH). Mentoring Program Development Guidelines in the Organization [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/osec/> (in Thai)