

การถอดบทเรียนบทบาทพยาบาลชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม
กรณี การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
Lesson Learned on the Roles of Community Nurses and Community
Participation in Management of Islamic Community Isolation Center
A Case of COVID-19 Outbreak in Mae Sot District, Tak Province

จริยา เขจรศาสตร์

Jariya Kaejornsard

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ วัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนบทบาทพยาบาลชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ใช้เทคนิคถอดบทเรียนหลังดำเนินงานด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ สหวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด ชุมชนอิสลาม องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคีเครือข่าย จำนวน 38 คน ข้อมูลนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของเลียวนาร์ด ใส่รหัสสำคัญและดึงข้อมูลด้วยโปรแกรม ATLAS.ti 9.0

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลชุมชนมีบทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการ การให้ความรู้และการให้คำปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 การมีส่วนร่วมของชุมชนอิสลาม แบ่งเป็น กลุ่มผู้นำชุมชน มีบทบาทในการตัดสินใจและการดำเนินการ กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน มีบทบาทสนับสนุน ส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค และ การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กลุ่มภาคีเครือข่าย มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและจัดการวิกฤตโรคติดต่อ และการสนับสนุนทรัพยากรและบริการที่จำเป็น การบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่ผลการประเมินความพึงพอใจด้านห้องพัก ด้านอาหาร และด้านการให้บริการในระดับมาก เกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้ง CI จังหวัดตาก อยู่ในระดับ 5 ดาวและ ไม่มีผู้เสียชีวิตในศูนย์แยกกักตัว ปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัว คือ 4 ดี ได้แก่ โรงพยาบาลดี ชุมชนดี เครือข่ายดี และผู้นำดี การถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัว น่าจะเป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมกรณีเกิดโรคระบาดร้ายแรงในอนาคต

คำสำคัญ : การถอดบทเรียน, บทบาทพยาบาลชุมชน, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม

Abstract

This study is a qualitative research based on hermeneutic phenomenology, aimed to identify lessons learned on the role of community nurses and community participation in the management of an Islamic community isolation center during the COVID-19 outbreak in Mae Sot District, Tak Province. Employing a retrospective study technique, interviews were conducted post-implementation with 38 key informants, including interdisciplinary professionals from Mae Sot Hospital, the Islamic community, non-government organizations, and network partners. Data were meticulously transcribed word-for-word and analyzed using Leonard's method, subsequently coded and extracted utilizing ATLAS.ti 9.0 software.

The results indicated that community nurses were crucial in administration, education, counseling, and the care of COVID-19 patients. Community involvement was categorized into three main groups: community leaders, who played a vital role in decision-making and execution; non-government organizations, which were supportive in promoting, preventing, and controlling the disease; and network partners, who were involved in policy formulation and crisis management of infectious diseases, as well as in supporting necessary resources and services. The efficient management of the isolation centers resulted in high satisfaction rates concerning accommodation, food, and services, reaching a 5-star standard as per the Tak Province CI criteria, with no reported fatalities in the centers. The study concludes that the key factors to successful management of isolation centers are the "4 Goods": good hospitals, good communities, good networks, and good leadership. The lessons learned from the involvement in managing these centers could be instrumental in preparing for future severe epidemics.

Keywords: lesson learned, community nurse, community participation, Islamic community isolation center

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โควิด-19 พบการระบาดในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ทั้งหมด 5 ระลอก ได้แก่ ระลอกแรกสายพันธุ์ S (Serine) หรือสายพันธุ์อู่ฮั่น เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยเป็นชาวพม่า 2 ระลอกที่ 2 สายพันธุ์ GH ผู้ป่วยเป็นคนไทยที่เดินทางกลับมาจากเมืองเมียวดี ประเทศเมียนมา ระลอกที่ 3 เป็นสายพันธุ์ Alpha ผู้ป่วยเป็นคนไทยที่ทำงานในสกายคาลิโน ลักลอบเข้าเมือง จากประเทศเมียนมา และเป็นจุดเริ่มต้นของการระบาดครั้งใหญ่ในอำเภอแม่สอด โดยวันที่ 31 มกราคม

2564 พบคลัสเตอร์ในชุมชนอิสลาม เขตเทศบาลแม่สอด และในโรงงานขนาดใหญ่ซึ่งไม่สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัดได้ ระลอกที่ 4 สายพันธุ์ Delta และระลอกที่ 5 สายพันธุ์ Omicron จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเกินกว่าศักยภาพของโรงพยาบาลจะรับมือได้ (โรงพยาบาลแม่สอด, 2565 : ออนไลน์)

การระบาดของโรคโควิด-19 ในอำเภอแม่สอด พบในผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในชุมชนอิสลาม ด้วยลักษณะของชุมชนที่อาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น ไม่ถูกสุขลักษณะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ง่าย ด้วยเหตุนี้จำเป็นต้องเร่งจัดหาสถานที่แยกกักตัวผู้ป่วย เพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม (Community Isolation :CI) เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม ถึง 16 ตุลาคม 2564 เป็นศูนย์แยกกักตัวในชุมชนแห่งแรกของอำเภอแม่สอด โดยผู้นำชุมชนอิสลามและโรงพยาบาลแม่สอด ได้ร่วมกันจัดหาสถานที่และลงความเห็นร่วมกันว่าจะใช้โรงเรียนอิสลามศึกษาเป็นสถานกักตัว ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรวม 379 คน เป็นแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมา 359 คน และคนไทย 20 คน เมื่อสิ้นสุดโครงการศูนย์ซีไออิสลามได้รับเสียงชื่นชมในด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำนวนผู้เสียชีวิตเป็นศูนย์ โดยได้รับการประเมินเกณฑ์มาตรฐานระดับ 5 ดาว เป็นสถานที่ศึกษาดูงานและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ปัจจัยความสำเร็จนี้เกิดจากความร่วมมือ เรียกว่า 4 ดี ได้แก่ โรงพยาบาลดี ชุมชนดี ภาศิเครือข่ายดี และผู้นำดี

ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลชุมชนและผู้จัดการศูนย์ซีไออิสลาม จึงสนใจบทบาทพยาบาลชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger (1962) และใช้เทคนิคการถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน (Retrospective study) เพื่อให้การถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือในการตีประสบการณ์และองค์ความรู้ที่ฝังลึก ไปสู่การสร้างชุดความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้นำไปใช้ในอนาคต และเพื่อเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวที่มีความหลากหลายทางพหุสังคม โดยผลสำเร็จที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ควบคุมและป้องกันการระบาดในชุมชนได้เท่านั้น แต่ยังทำให้เห็นถึงศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนต่อการรับมือกับโรคระบาดที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี และเพื่อให้ได้ทราบว่ากระบวนการบริหารจัดการศูนย์ซีไออิสลามที่ผ่านมาผลเป็นอย่างไร ปัจจัยใดที่ส่งเสริมความสำเร็จและปัจจัยใดที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการบริหารจัดการ เพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์บทเรียนและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติเขตชายแดนในอนาคต

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger ใช้เทคนิคถอดบทเรียนหลังดำเนินงานด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โครงการวิจัยที่ MSHP 08/2566 รับรอง เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566

1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นตัวแทนจากผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศูนย์ซีไออิสลาม ประกอบด้วย 1) สหวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด จำนวน 24 คน 2) ชุมชนอิสลาม จำนวน 7 คน 3) องค์กรพัฒนาเอกชน จำนวน 3 คน และ 4) ภาควิชาการจากเทศบาลนครแม่สอด และคลินิกอบอุ่น จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 38 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถาม 4 ชุด ได้แก่ คำถามเพื่อเตรียมความพร้อมจำและข้อมูล คำถามเพื่อค้นหาความสำเร็จที่เกิดขึ้น คำถามเพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค และคำถามเพื่อค้นหาบทเรียนจากการปฏิบัติงาน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากที่ปรึกษางานวิจัย เป็นนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลแม่สอด แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม แบบบันทึกถอดความ เครื่องบันทึกเสียง และคอมพิวเตอร์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม 2566 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลาประมาณ 50-120 นาที ต่อคน

4. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพของข้อมูล (Trustworthiness) ตามแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ Member checking การตรวจสอบแบบสามเส้า โดยข้อมูลเก็บรวบรวมบันทึกไว้ในโปรแกรม ATLAS.ti.9.0 เพื่อสามารถอ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลซ้ำ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบโดยที่ปรึกษางานวิจัย (Peer debriefing)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Leonard (1989) โดยการถอดเทปจากคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) เป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) การกำหนดรหัส (Coding) การแยกประเภทกลุ่มคำ (Category) และการสรุปรวมประเภท (Theme) และนำมาบรรยายออกเป็นโครงสร้างและรูปแบบของประสบการณ์

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นหญิง 22 คน (ร้อยละ 57.8) เป็นเพศชาย 16 คน (ร้อยละ 42.1) ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 45.1 ปีศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.6) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 31.5) อายุงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 39.4) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอด (ร้อยละ 63.1)

การรับมือต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนอิสลาม ประกอบด้วย
การจัดการภาวะวิกฤติ มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1) การวิเคราะห์และการตอบสนองต่อสถานการณ์ ได้แก่ การจัดตั้งทีมด้านโควิด การตรวจคัดกรองและการเฝ้าระวังด้านหน้า การวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดในชุมชนอิสลาม และการตอบสนองต่อข้อกังวลใจของผู้นำชุมชนอิสลาม ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“อันนี้เราจะมีประชุม EOC ประจำอยู่นะฮะ ก็เรียกว่าในช่วงแรกของการระบาด เราจะมีการประชุมกันทุกเช้า ทุกเย็น...เราก็จะมีประชุม Brief งานในเรื่องของวันนี้ เรามีเรื่องข้อสั่งการให้ไปทำอะไรบ้าง ยังไงนะ แล้วก็ทุกคนก็ออกปฏิบัติทำงาน มีปัญหาเมื่ออุปสรรคอะไรบ้างแล้วก็ตอนเย็นเนี่ย ก็ทีมงานที่ออกปฏิบัติงานก็จะกลับมาสรุปว่าไปทำอะไรมาบ้าง เจออะไรมาบ้าง แล้วก็ผู้บริหารก็จะต้องมานั่งคิดว่าพรุ่งนี้จะต้องทำอะไรต่อ ก็อันนั้นคือสถานการณ์ฉุกเฉินที่เราต้องคุยอยู่ทุกวัน แก่ไขหน้างานกันตลอดนะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 24)

2) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้แก่ การพิจารณาเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน และเน้นการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุก ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ตอนนั้นเหมือนจะมีการอัปเดตเป็นระยะว่าเราจะใช้เกณฑ์อะไรบ้างในการคัดกรอง คัดแยกคนไข้เป็นสีต่าง ๆ นะคะ...ตอนนั้นเราเริ่มทำตั้งแต่โควิดมาใหม่ ๆ เราก็ยังมีข้อมูลหลักฐานอะไรต่าง ๆ ไม่มากพอ ตอนแรกเราก็แยกอาการของเขา ถัดมาเราก็เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มันเริ่มมีงานวิจัยออกมาว่า ถ้าคนไข้มีอย่างงี้ ไม่มีอย่างงั้นเขาจะมีโอกาสจะหนักมากอะไรอย่างเงี้ยคะ เราก็ค่อย ๆ ใส่ เข้าไปเรื่อย ๆ ตามงานวิจัยที่ค่อย ๆ เปลี่ยนไป แล้วก็ตามข้อมูลในมือของเราด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 31)

3) การให้คำแนะนำ การสื่อสารและการเผยแพร่ข้อมูล ได้แก่ การสร้างความรู้ ความเข้าใจผ่านล่ามแปลภาษา การสื่อสารเกี่ยวกับสถานการณ์อย่างตรงไปตรงมากับสมาชิกในชุมชน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ก่อนหน้านั้นเราก็พยายามที่จะให้ประชากรชาวต่างชาติเข้าใจถึงการป้องกันตัวเองนะ เพื่อป้องกันโรคโควิด ในงานเนี่ย เราได้มีการออกให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ในชุมชนต่างชาติด้วยนะ ไม่ว่าจะเป็นแผ่นพับ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ช่องทางเพจ Health post ช่องทางร่วมกับ world vision ผ่านการกระจายเสียงนะ ในชุมชนต่างชาติเนาะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 22)

4) การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การทำงานร่วมกับชุมชนอิสลาม และแรงขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายเกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“เงินค่อนข้างจะได้รับการสนับสนุน อันนี้เราได้มาเยอะด้วยตอนนั้นเนี่ย ก็มีพลังศรัทธาจากประชาชนค่อนข้างจะเยอะที่จะช่วยสนับสนุนในการรักษาในการดูแลต่าง ๆ เรายังขออุปกรณ์ สิ่งของอะไรเนี่ยะ ส่วนใหญ่ประชาชนเข้าใจแล้วก็สนับสนุนเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคอะไรต่าง ๆ ตรงนั้นไม่มีปัญหา” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 24)

แนวทางการดำเนินงานศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม ประกอบด้วย การดำเนินงาน 3 ระยะ คือ

1) ระยะเตรียมการ เป็นการแสวงหาความร่วมมือกับสมาชิกชุมชน และการเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัว ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ตอนที่ปัญหาโควิดนะครับ มันมีพี่น้องชาวพม่า นะครับที่อยู่ในชุมชน พอเขาเป็นโควิดเนี่ยเขาไม่มีสถานที่กักตัวนะครับ แล้วก็มันเป็นปัญหาในชุมชนคือ เขาจะกักตัวในชุมชนเนี่ยเขาก็ไม่ยอมนะครับ ก็ผมจึงได้คุยกับคณะกรรมการมัสยิด ได้คุยกับกับท่านอิหม่าม และทางผู้ใหญ่หลาย ๆ ท่าน ว่าเราควรจะหาสถานที่ในการกักตัวคนในชุมชนของเรา นะครับ ร่วมกับทางโรงพยาบาลแม่สอด นะครับ ซึ่งช่วงเวลานั้นก็มีเจ้าหน้าที่ติดต่อประสานมาว่า พอจะมีสถานที่ที่จะทำสถานที่กักตัวไหม นะครับ ก็จึงนำไปยังท่านอิหม่าม และทางผู้ใหญ่หลาย ๆ ท่าน เขาก็จึงเสนอศูนย์คูเวต นะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 19)

2) ระยะดำเนินการ เป็นการเปิดให้บริการศูนย์แยกกักตัวโดยมีชุมชนอิสลาม องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมบริหารจัดการภายใต้การดูแลของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัว ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ผอ. สมสวัสดิ์ อันนี้ต้องต้องบอก ยกนิ้วให้เลยนะคะ ทางทีมที่นำโดยอาจารย์ ผอ. โรงเรียน แล้วก็คุณครูหลายท่าน โดยเฉพาะ คุณครูนาซิม นะคะ นอนนั่น กินนั่น ตลอดเวลานะคะ คือแทบจะไม่ได้ไปไหนเลย ไม่ได้ปลีกตัวไปไหนเลย 7 วันท่านอยู่ทั้ง 7 วันเลยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 21)

3) ระยะ Exit plan เป็นการเตรียมความพร้อมในการปิดศูนย์ซีไออิสลาม การสรุปผลการปฏิบัติงานและการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ผลลัพธ์ในการทำงานของที่นี่ ถือว่าดีมาก ๆ เลยนะคะ ผลลัพธ์ตั้งแต่ในเรื่องของผลของการดูแลคนไข้ใน CI เนี่ยเรามีการดูแลอย่างดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คนไข้คนกักตัวเนี่ยอยู่ครบสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 21)

บทบาทพยาบาลชุมชนในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม ประกอบด้วย

บทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการ รับผิดชอบในการนำทีมและดำเนินการเพื่อควบคุม จัดการและรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในชุมชนอิสลาม การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัว การเป็นผู้นำในการจัดการทีมงาน การควบคุมและจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนอิสลาม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน 2) การประสานงานและการสื่อสาร และ 3) การคัดกรองและค้นหาผู้ป่วย ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“พอเราขยายไปที่ชุมชน อย่าง CI อิสลาม หมอก็ให้ตั้ง Manager ขึ้นมาในแต่ละที่เพื่อติดต่อประสานงานกับเรา ก็จะมีพี่ พี่เพ็ญ ที่เข้าไปดู แรก ๆ ก็มาคุยระบบกัน ทำงานว่ามันเป็นยังไงอะไรอย่างเงี้ยคะ ก็เล่าขั้นตอนไป ว่าเราทำอย่างงั้น ช่วงแรกก็พี่เพ็ญก็ประสานมา คนไข้อย่างจี้ X-ray เป็นอย่างจี้ ก็ดูแลในเรื่องของติดต่อในเรื่องการรับยา รับยาคนไข้ข้างในให้ ติดต่อประสานงานหมอ หมอเปียร์ หมอเอ๋ให้ แล้วคนไข้ที่อาการทรุดลงจาก CI ก็คอนเซ็ปท์หมอเปียร์ให้ทำอะไรอย่างงั้นนะคะ เพื่อนำคนไข้เข้ามารักษาที่ cohort ward ขั้นตอนเบื้องต้นก็จะประมาณนี้นะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9)

“ตอนนั้นก็คือ ตัวช่วยหลักเรา คือ อสม. เลย์พี ในเรื่องของการส่งเสริม เคาะประตูหรือยาไปฮื่อนี่นา ถ้าว่ามี อสม. เราก็ก็น้อยเนาะ ก็จากอย่างหลัง ๆ มาเคลยเยอะมาก เสาจะไปตัวต่อตัวกับคนไทยบ่าได้ละ ต้องขอ อสม. เป็นกอนหนุนกอนกำลังหลักในการช่วยเสาเลย อย่างเช่น เคนนี่ยังมิได้รับยานะ ที่มาเอายา จากคลินิกไปให้คนไข้หน่อย แต่เราต้องประสานต้องคุยรายละเอียดกับคนไข้โดยตรงละว่า เตี่ยวจะมี อสม. เอายามาให้เนะ เอาชุดวัดออกซิเจน ชุดวัดไข้มาฮื่อนะอะหยั่งประมาณเนี้ยเจ้า” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 12)

บทบาทการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา มุ่งเน้นการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค โควิด-19 การให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเกี่ยวกับวิธีการป้องกันและควบคุมโรค การเพิ่มความตระหนักรู้และการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 รวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมที่ ช่วยในการป้องกันและลดการแพร่กระจายของโรค เช่น การปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค และ 2) การให้คำปรึกษาและการ ดูแลด้านจิตใจ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ก็มีเสียงตามสายทุกวันหนะ พี่กรรมิกาแกก็...อสม. อะ แล้วก็มี อสม. เคาะประตูบ้านอะไรอย่าง เจียะ ที่มีช่วงการคัดกรองอะคะ เสียงตามสายทุกวันอะคะ ช่วงนั้นก็ทั้งสื่อทั้งวิทยุ อะไรทุกคนก็กลัวนะ มิว่าโทรศัพท์อะคะ คนก็กลัวอยู่แล้วเนาะ เพราะมันเป็นเรื่องใหม่ ที่วิเขาตามบ้านอยู่แล้ว...เคเบิ้ลด้วยงัย เคเบิ้ลก็มีงัย ที่วิเคเบิ้ลชุมชนอะ แล้วเราก็มีเอาโปสเตอร์ไปติด ทางสุขศึกษาเขามิโปสเตอร์ไปติด สุขศึกษา เขาก็ลงเอารถกระจายเสียงแห่ตามชุมชนอะไร ทุกคนช่วยกันหมดละ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

“ทุกคนก็ช่วยกัน แต่ในการที่เขา เราจะให้เขามาช่วยเราเนี้ยะเราก็ต้องให้ความรู้เขาเนาะในการ ป้องกันตัวเอง ในการติดตาม ในการทำงานอะไรอย่างเจียะคะ เราก็ก็น้องสร้างความมั่นใจว่าเนี้ยะเจ้าหน้าที่ ทำได้ ป้องกันได้ ถ้าพี่ฝึกหรือว่าทำเหมือนที่เราก็น่าะ เราช่วยกันได้อะไรอย่างเจียะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 22)

บทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในศูนย์ซีไอ อีสลามซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวเมียนมาอาศัยอยู่ในชุมชนอิสลามและไม่สามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้ โดยปฏิบัติหน้าที่ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย ให้การดูแลเบื้องต้น และการติดตาม ความก้าวหน้าในการรักษา รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำวิธีการป้องกันและจัดการกับการแพร่ระบาด การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) การดูแล และการจัดการผู้ป่วยโรคโควิด-19 และ 2) การให้คำแนะนำและการสนับสนุนด้านจิตใจ ดังตัวอย่างบท สัมภาษณ์นี้

“ในเรื่องของการถามอาการเนี้ย เราจะถามพร้อมล่ำมเลย คือเรา Video Call คุยกันเลยก็คือ ทั้ง คนไข้และทั้งล่ำมและทั้งเรา แล้วก็สอบถามอาการให้ตรงกันนะ ก็คือ ถามอาการกับคนไข้แล้วก็ให้ล่ำม แปลกับเรา...คือมิเข้าใจเราก็ก็น่าให้เข้าใจเลย ตรงนี้มิมีปัญหาอะ...แล้วก็ในส่วนล่ำมก็จะมีหน้าที่คอย ดูแลในเรื่องของการเช็คข้อมูลโดยมารับใบที่เราจะพิมพ์ไว้สำหรับที่จะลงข้อมูลในการที่จะ Vital sign ของ

คนไข้แต่ละห้อง ก็จะเอาใบที่ลงอาการเนี่ยะฝากน้อง คือ มันจะมีการประสานงานรวมกันเป็นทีม” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 21)

“ก็เราให้เขาฟรีสไตล์ เล่นกีฬาก็ได้ เราปลูกผักไว้ให้เขาด้วยนะ ผอ. ปลูกผักไว้ให้ด้วย...จังหวัด โรงเรียนปลูกผักสวนครัวไว้แล้วก็มีผักให้กิน ในบ่อปลาที่มีปลานะ เราเลี้ยงปลาไว้อยู่ เขาก็ไปจับปลากิน...เขาก่อนเพ็งเล็ก ๆ เราก็เห็นอยู่ เขาก็ก่อนเพ็งทำกินกัน...จับปลา เก็บผักกิน เขาก็มีอย่างนี้ครับ เสร็จปุ๊บมันก็ไม่ตึงไม่เครียด พอเขาไม่เครียด แล้วเขาเล่นกีฬาได้ อย่างเงี้ยะครับ ก็ไม่เครียด ก็ไม่เกิดอะไรขึ้น...กำลังใจครับ กำลังใจสำคัญที่สุด เราก็ให้กำลังใจเขา ส่วนมากคือ ที่เขาเครียดเนี่ยะ เขาจากครอบครัว หนึ่งคือจากครอบครัวละ สอง คือ รายได้เขาหยุดหมดเลย ไม่มีรายได้ยิ่งกว่าไม่มีรายได้ คือ เขาจะอดหรือเปล่าไม่รู้ที่บ้านเขาเนี่ยะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 20)

บทบาทชุมชนในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม ประกอบด้วย

บทบาทชุมชนอิสลาม มุ่งประเด็นไปที่การมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่การจัดหาสถานที่ การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยมีผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา ทำหน้าที่ในการประสานงาน การสื่อสาร และให้การสนับสนุนทั้งทางจิตวิญญาณและทางสังคม การส่งเสริมการเชื่อมโยงและความเข้มแข็งภายในชุมชน การจัดหาทรัพยากรและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“เริ่มต้นโดยทางโรงพยาบาลเนี่ยะเขามาประสานผมว่าในพื้นที่ของเขามีผู้ติดเชื้อมากขึ้น คนต่างชาติด้วย คนในพื้นที่ด้วย พยาบาลเริ่มจะฮั้วป่าไหวละ จากชั้น 1 2 3 4 5 เต็มหมดแล้ว เขาจะต้องมีที่รองรับก็เลยมานั่งดู ปรึกษากันว่าจะใช้สถานที่ไหน เลยเป็นที่มาว่า ชุมชนของเขาเป็นชุมชนที่แออัด บ่าสามารถจะกักตัวที่บ้านได้ ก่อเลยมานั่งคิดว่าก่อกุณนี่ดีจะทำเป็นโรงเรียนมัธยมในอนาคต ซึ่งกำลังปรับปรุงอยู่ มีห้องเรียนพอที่จะทำ เลยเป็นที่มาที่คิดจะทำขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 25)

“เออ เรื่องคน เรื่องของ เรื่องเงินนะฮะ เรื่องเงิน ไม่มีปัญหา เงินค่อนข้างจะได้รับการสนับสนุน เรื่องของเนี่ย อันนี้เราเราได้มาเยอะ ด้วยตอนนั้นเนี่ย ก็มีพลังศรัทธาจากประชาชนค่อนข้างจะเยอะที่จะช่วยสนับสนุนในการรักษาในการดูแลต่าง ๆ เรายังขออุปกรณ์ สิ่งของอะไรเนี่ยะ ส่วนใหญ่ประชาชนเข้าใจแล้วก็สนับสนุนเป็นอย่างดี” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 24)

บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านทรัพยากรคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการภายในศูนย์ซีไออิสลาม ซึ่งการมีส่วนร่วมขององค์กรเหล่านี้ไม่เพียงแต่ช่วยเสริมสร้างความสามารถของชุมชนในการรับมือกับวิกฤต แต่ยังช่วยให้แรงงานข้ามชาติและสมาชิกในชุมชนได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เช่น การจัดหาที่พัก อาหาร การให้ความรู้ การสนับสนุนทางจิตใจ การติดตามและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในชุมชน รวมทั้งการทำงานที่ประสานและเชื่อมโยงกับผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทาง

การแพทย์ของแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) การสนับสนุน ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรค และ 2) การดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“NGO ก็สนับสนุนเราเยอะมาก ครั้งแรกที่เราได้จาก world vision ค่ะ เพราะว่าเราเคยทำงานร่วมกัน เราก็อ้างอิงกันตลอด ก็จะบอกว่า เนี่ย ตรงนี้มีแรงงานไม่มีบัตร มีลูกเล็กมีนั้นโน้นนี่ ช่วยหน่อยนะอะไรอย่างเงี้ยค่ะ เขาก็โอเคพิกัดบ้านมา...เราก็อ้างอิงบ้าน พิกัดจำนวนคน ความต้องการให้ NGO อะ NGO เจ้าไหนช่วยได้ มี Support เอามาช่วยกันหน่อยอะไรอย่างเงี้ยค่ะ เขาก็มาช่วยด้วยอะไรอย่างเงี้ยเนาะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 22)

“อย่างเช่น ที่นอนหมอนมุ้งมาจาก Health without frontier NGO เป็นคนซื้อให้ทั้งหมดเลย ก็คือ 90-100% ที่มาจากของพี่แอน เป็นเสื้อ เป็นมุ้ง เป็นอะไรอย่างเงี้ยครับ เอ้อ อาหารอุปกรณ์...หมวดของใช้ ก็จะเป็นของอ๊อฟ เป็นของ ใช้ครับ เป็นของ NGO เป็นลุ่ม...พี่แอนเองมาจาก Donor ของแกนั้นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 13)

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) นโยบายและการจัดการวิกฤตโรคติดต่อ เป็นการสนับสนุนการปฏิบัติงานของภาครัฐโดยการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การจำกัดการเคลื่อนย้าย การปิดสถานที่สาธารณะ และการดำเนินมาตรการอื่น ๆ ตามความจำเป็น และ 2) การสนับสนุนทรัพยากรและการบริการ ประกอบด้วยความร่วมมือและการประสานงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนท้องถิ่นเพื่อจัดหาทรัพยากรและบริการที่จำเป็น การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น หน้ากากอนามัย ชุดป้องกัน (PPE) เจลล้างมือ และอุปกรณ์ทดสอบโรค เครื่องอุปโภคบริโภค การสนับสนุนด้านที่พักและการจัดการการขนส่งสำหรับผู้ที่ต้องกักตัว ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“แล้วก็ใช้อำนาจตาม พรบ. ของโรคติดต่อ 2558 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานแต่ละจังหวัด เห็นภาพใหญ่ตรงนี้ก่อน และก็สั่งการโดยใช้กฎหมาย พรบ. ตัวนี้โดยการสำนักงานประจำจังหวัด เป็นเลขที่ใช้กฎหมาย ก็ในการตั้งศูนย์ต่าง ๆ...สาธารณสุขเองไม่มีสิทธิ์ในการที่จะไปกักตัวทุกคนนะ ไม่มีสิทธิ์...แต่พออำนาจอยู่ในผู้ว่าอยู่ในการปกครองนั้นแหละ เขามีสิทธิ์กักตัวโดยอ้างถึง พรบ. โรคติดต่อ นะ ในหลาย ๆ ของโรคติดต่อ นะ สามารถกักตัวได้” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 23)

“เทศบาลดูแลที่นอน แล้วก็มันจะมีอยู่ช่วงหนึ่งคือะหยงก็อ SCG เอากล่องกระดาษ ติ้เป็นเตียง มีอยู่ช่วงนึงนั้นน่ากว่า ก่อนหน้านั้นก็เป็นเทศบาลซื้อที่นอน ซื้อหมอน ซื้อผ้าห่ม” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 12)

การบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชนอิสลาม ประกอบด้วย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยของศูนย์แยกกักตัว เป็นการดำเนินงานภายใต้เกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้ง Community Isolation (CI) จังหวัดตาก ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย 1) ด้านโครงสร้าง เป็นการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ การจัดอาคารที่พักและสิ่งแวดล้อมให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามหลักสุขาภิบาล ความปลอดภัย และเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย 2) ด้านกระบวนการ เป็นการกำหนด

บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์แยกกักตัว การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ป่วย การ ใช้ยาสมุนไพรรักษา และ การจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ร่วมปฏิบัติงานทุกคนเกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และเกิดความพร้อมใน การทำงาน และ 3) ด้านผลลัพธ์ ซึ่งหมายถึง ผลสำเร็จในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัว โดยพบว่า ผลการ ประเมินความพึงพอใจด้านห้องพัก ด้านอาหาร ด้านการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ไม่มีผู้เสียชีวิตในศูนย์ แยกกักตัว ผลการประเมินเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้ง Community Isolation จังหวัดตาก อยู่ในระดับ 5 ดาว และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการ จัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ส่วนใหญ่แล้วค่อนข้างพอใจค่ะ เพราะว่า เป็นสถานที่ห่างจากชุมชน มีอาคารแยกชัดเจน คือ ชายกับหญิง แล้วก็อาคารสำนักงานอยู่ห่างจากตัวอาคารผู้ป่วย ไม่ได้ชิดกันนะคะ เหมือนกับมีระบบ flow อากาศค่อนข้างดี เพราะว่า เป็น เป็นเหมือนลมมันจะเข้ามาตีด้านหน้า แล้วก็ถอยไปด้านหลังอะคะ ระบบ ประปาเขาก็เซตไว้ให้อยู่แล้วอะคะ เพราะว่า มันมีระบบประปาที่จัดไว้ให้ เหมือนเป็นโรงเรียนที่แบบพร้อม ที่จะทำการหะคะ แต่ว่า ยังไม่ได้ทำการ 100%...ระบบโครงสร้างพื้นฐานหะ มีพร้อมให้อยู่แล้วคะ ทำให้ เราโชคดี ว่า เราไม่ต้องปรับอะไรอะคะ ขอแค่ให้อาเล็งที่มันเป็นอำนวยความสะดวกไปติดแค่นั้น” (ผู้ให้ ข้อมูลหลักคนที่ 2)

“ไม่มีเสียชีวิต แล้วก็ทุกคนมีความพึงพอใจนะคะ ผู้ที่กักตัวเนี่ยมีความพึงพอใจ มีความผูกพันกับ CI บางคนออกไปแล้วก็ยังกลับมาเป็นจิตอาสาช่วยงานในด้านต่าง ๆ อีกเยอะแยะเลย แล้วก็ยังช่วยในการ สนับสนุนที่จะมาส่งอาหาร หรือว่ามาดูแลในศูนย์ต่ออีก นี่คือ ดูแล้วว่า ศูนย์ CI ของเราเนี่ยมีความประสบ ความสำเร็จนะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 21)

ปัญหา อุปสรรค บทเรียนและข้อเสนอแนะในการรับมือกับโรคระบาดในอนาคต ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ งบประมาณ การติดต่อสื่อสาร และการบริหารจัดการ ไปจนถึงการรักษามาตรฐานการดูแลที่สอดคล้องกับ ความหลากหลายของชุมชนอิสลาม การจัดการกับปัญหาจึงต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และทำงานร่วมกัน อย่างใกล้ชิดในทุกภาคส่วน ซึ่งแต่ละปัญหาไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและการฟื้นฟู ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความไว้วางใจและความร่วมมือจากชุมชนซึ่งสำคัญต่อการป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายของโรคในวงกว้าง ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ถ้าถามว่าพยาบาลพอไหม ตอนนั้นก็พอแหละ...ถ้าคนไข้รับใหม่เยอะ หรือว่าส่งออก จำหน่าย เยอะเงี้ย จำหน่ายไม่ค่อยเท่าไรหรอก แต่ถ้ารับเยอะเนี่ยเราก็ต้องมีพยาบาลเยอะเหมือนกัน เพื่อที่จะแบบ เราไม่รู้ว่าคนไข้ที่เข้ามาตอนแรกอาการเป็นยังงัยบ้าง แล้วก็ต้องดูคนไข้ ณ ตอนนั้นก่อนด้วย บางคนก็คือ มีอาการหลายอย่างเนาะ วันนั้นนี่ก็หัวหมุนเหมือนกันเนาะ...ที่พี่เจอเจอ คือ คนไข้เดินไม่ค่อย ไหวแล้ว เป็นโรคหัวใจด้วยเงี้ย แล้วก็มาขออยู่ที่ CI อย่างเงี้ย ซึ่งเขาไม่ควรที่จะอยู่ที่นี้ เขาต้องไปอยู่ที่

โรงพยาบาล แล้วเงียะคะ เราก็ต้องใช้เวลากับคน ๆ นั้นแหละ นานกว่าที่จะต้องให้เขาไปที่โรงพยาบาลเงียะคะ ซึ่งงานอย่างอื่นเราจะไม่ได้ทำเลย” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 11)

“คนพม่าบางคนอะ เขาใช้ชื่อหลายชื่อคะ พอใช้ชื่อหลายชื่อปั๊บ...อย่างเช่น อ่องวิน อย่างงี้ใช้ใหม่คะ แต่ใน HN ของเขาเป็นอีกชื่อหนึ่ง คือ เราจะโยงกับ HN ของโรงพยาบาลแม่สอดไม่ตรงกันแหละคะ ประวัติเขาก็จะเหมือนกับว่าจะเคลื่อนไปแล้วก็มีปัญหาเงียะคะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 8)

“ถามว่าจัดสรรซ้ำใหม่ ก็ขึ้นอยู่กับ...แต่ก็คือ เริ่มแรกเราไม่ได้มองว่าจะมีตรงส่วนนี้ เขาก่อนทำงานของเขาไปตามบทบาทหน้าที่ของเขา แต่หลัง ๆ มา เป็นบอกว่ามีเงินให้ เขาก่อนแอบดีใจ นิด ๆ ยิงของหนูเป็นอยู่นอกสังกัดสาธารณสุข...ใช่ อย่างของน้องอ้อย ที่ควบคุมโรค ของโรงพยาบาลพี่พงษ์พจน์ อันนั้นเขาก็เบิกได้ เพราะเขาสายตรงของเขาเนาะ แต่สาธารณสุขที่มาอยู่ท้องถิ่นอะ ที่ทำงานควบคุมโรคอะ เบิกบ่าได้ เงินในส่วนนั้นตั้งน้องออก ออกกับน้อง ๆ อะ ก่อบ่าได้เบิก เจ้า ก่อเอ่อ จ้างมันแต่เอ้ออีก่าทำบุญ” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 12)

“ยังจำได้ตอนนั้นก็ น้องมันก็บอกว่า พี่วัดต่าง ๆ ไม่ยอมรับศพนะ เราจะเอาถังยี้ เผอิญตอนนั้นเขามีสศพตายด้วยโควิดเนาะ นอนอยู่ที่ห้องโน้นวันหนึ่ง 8 9 ศพ เป็นวัน ๆ 10 กว่าศพนะ กว่าเคลียร์ออกนะ ก็เลยน้องมันก็รีบบอกว่าพี่ขอซื้อเตาเผาได้ไหม เตาเผา ระบบไฟฟ้าซึ่งมันจะไม่ค่อยสร้างมลพิษเท่าไร ก็โอเคเอาเลย เอาก่อน แล้วเดี๋ยวเราก็เปิดรับบริจาคมาซื้อเอา” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 38)

และ 2) บทเรียนและข้อเสนอแนะเพื่อรับมือกับโรคระบาดในอนาคต ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนอิสลาม บุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานด้านโควิด-19 ทุกคนได้เรียนรู้และได้รับประสบการณ์ที่ไม่เคยพบมาก่อน ซึ่งหนึ่งในประเด็นที่สำคัญที่สุด คือ การบริหารจัดการและการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประสบการณ์ในการจัดการกับโรคระบาดในชุมชนอิสลามได้สอนให้รู้ว่า การรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวต้องอาศัยความเข้าใจทางวัฒนธรรมและความร่วมมืออย่างใกล้ชิดจากชุมชน การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับความหลากหลายของประชากรในชุมชน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“บทเรียนได้เยอะเลยนะคะ ในเรื่องของการบริหารจัดการ คือ ด้วยบทบาทของพยาบาล คือ เราทำงานแต่ข้างใน เราไม่เคยได้สัมผัสกับคนข้างนอก พอเรามาอยู่ตรงจุดนี้ มันรู้จักคนเยอะขึ้น การติดต่อประสานงาน เราจะต้องทำอะไร แล้วไปตรงจุดนี้ เราจะต้องติดต่อใครเงียะ คือ มุมมันกว้างขึ้น เรารู้จักคนเยอะขึ้นนะคะ ปกติเราจะอยู่แต่โรงพยาบาล เจอแพทย์ เจอคนไข้ แล้วก็เจอทีมพยาบาล ด้วยกันอะไรอย่างเงียะ เราไม่ได้มีโอกาสไป แต่ชุมชนเขาทำงานอย่างงี้เนะ งานระบาดเขาทำงานอย่างนี้เนะ แต่ละที่ก็แบบทำงานกันอย่าง เหมือนเราลองมาอยู่ตรงจุดนี้ เรารู้จักคนเยอะขึ้น การประสานงานอะไรอย่างเงียะคะ Contact คนเยอะขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 9)

“ก็ผมว่าในยุคต่อไปเนี่ยะ คือ เทคโนโลยีมันเปลี่ยน โรคระบาดมันเปลี่ยน สิ่งที่จะแตกต่างถ้าเกิด การระบาดในยุคถัดไป คือ รูปแบบการสื่อสาร การสื่อสารที่ปัจจุบันเนี่ยะผมว่ามันมีเรื่อง Telehealth, telemed เนอะ อันนี้ถ้าเกิดเราวางโครงข่ายของการจัดการเรื่องนี้ได้ดี เราจะไม่ Panic เหมือนในอดีต อดีตที่มัน Panic เพราะว่าการเข้าถึงบริการมันถูกบีบอัด ทุกหน่วยงาน ล้มหมด” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

ประเด็นหลักที่ 3 ความคาดหวัง ความภาคภูมิใจ และปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ความคาดหวัง ได้แก่ เกิดการทำงานที่ต้องร่วมมือกันในการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า ผู้ป่วยที่เป็น แรงงานข้ามชาติมีสถานที่ในการกักตัว และมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีคุณภาพมาตรฐาน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ไม่คาดหวังอะไรเลยตอนนั้นแหละ คือ ขอให้มันมีสถานที่สำหรับฝากคนไข้...เขาก็บออยากไค้ฮื้อ บ้านเฮา มันเป็นอย่างในกรุงเทพฯ เฮาขอแค่มียุทธยานที่เออะ ถ้ามีสถานที่เนี่ยะเดี๋ยวจะตั้งมีบุคลากรที่เข้าไป ดูแลฮื้อมันเป็นระบบขึ้นมา คือขอแค่มันมีสถานที่ก่อนที่เหลื่อเดี๋ยวก่อนอื่นนา” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 4)

2) ความภาคภูมิใจ ได้แก่ การได้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และความร่วมมือของสมาชิกใน ชุมชน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“ภาคภูมิใจว่าในส่วนหนึ่งเราก็สามารถช่วยให้การระบาดของโควิด มันไม่ระบาดแพร่กระจายไปได้ โดยที่ว่ามี CI เข้ามา แล้วก็ในการที่ว่าออกสำรวจไป Swab พื้นที่ในชุมชนอิสลามอยู่ตลอดเวลา มันก็ทำ ให้เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถช่วยได้ส่วนหนึ่ง ไม่ให้โรคแพร่กระจายไป” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 29)

3) ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ โรงพยาบาลดี ชุมชนดี เครือข่ายดี และผู้นำดี ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์นี้

“การบริหารจัดการของทีมโรงพยาบาลแม่สอดในเวลานั้นเนี่ยะมีการจัดการที่ผมว่ารวดเร็วเนาะ ในมุมมองของผมก็คือ จัดการรวดเร็ว คิดนอกกรอบ แล้วก็ใช้การบูรณาการทีมอะ อันนี้ เรียกว่าการจัดการ ทีมที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว แล้วก็ใช้ทรัพยากรทั้งหมดที่เรามีได้อย่างดี ในช่วงวิกฤติ อ่าการบริหารในช่วง สถานการณ์วิกฤติของทีมบริหารในเวลานั้นเนี่ยะถือว่า ทำได้ดีมาก” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 3)

“เป็นความโชคดีของโรงพยาบาลแม่สอดนะ ที่มีเครือข่ายดี แล้วก็อาจจะเป็น เพราะว่าเครือข่าย มันไม่ได้สร้างแค่วันเดียวเนาะ ไม่ได้บอกว่าพรุ่งนี้ฉันอยากเป็นเพื่อนเธอ ทำงานกับเธอได้เลย มันคือ การ สะสม การทำงานร่วมกันมา อันนี้มันเป็นข้อดีของโรงพยาบาลแม่สอด แล้วก็ก็เป็นข้อได้เปรียบที่คิดว่า จะมี โรคระบาดอะไรก็ตามมานะในอนาคต คิดว่าความร่วมมือตรงนี้นั้นก็ยังคงอยู่...เราก้ยังเป็นพันธมิตรกันอยู่ แหละ มันก็เหมือนหนุนเสริมซึ่งกันแล้วกันเนาะ เราช่วยกันทำ แก้ไขปัญหา...แต่จริง ๆ แล้วในอดีต เราทำ หลายเรื่องมากมาย ที่ทำร่วมกันมา...และแอนก็คิดว่า ความร่วมมือ ตรงนี้เนี่ยะ มันก็ยังคงอยู่ในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรคระบาดอะไรก็ตามที่มันจะเกิดขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 14)

การสังเคราะห์บทเรียนและประสบการณ์สู่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติเขตชายแดน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ

1) เครือข่ายการดูแลสุขภาพ 4 ดี (Healthcare network) ได้แก่ โรงพยาบาลดี ชุมชนดี ภาควิ ชาเครือข่ายดี และผู้นำดี

2) กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ได้แก่ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสร้างความตระหนักรู้และการศึกษา การร่วมมือกับพันธมิตร การปรับตัวต่อสังคมพหุวัฒนธรรม การจัดการข้อมูลและการติดตามผล การสนับสนุนทางการเงินและทรัพยากร และนโยบายที่เอื้ออำนวย

3) การบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัวในชุมชน ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ด้านคือ

3.1) บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ เป็นการกำหนดหน้าที่ให้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ถือปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญ ได้แก่ ทีมแพทย์ พยาบาลชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่การเงินและประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่ประสานงาน ล่ามแปลภาษา ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

3.2) การดูแลผู้ป่วยในศูนย์แยกกักตัว ได้แก่ การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการกักตัว การรับและจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การดูแลผู้ป่วยประจำวัน การรับและส่งต่อผู้ป่วย

3.3) การบริหารจัดการด้านอาหารสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสมาชิกชุมชน การเตรียมชุมชนเพื่อทำครัวกลาง การแบ่งหน้าที่ในการทำครัวกลาง การจัดหาวัตถุดิบในการปรุงอาหาร การทำอาหารและนำส่งผู้ป่วย

4) ระบบโลจิสติกส์สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอน 2 ด้านคือ

4.1) การกำหนดบทบาทในการจัดระบบโลจิสติกส์ในชุมชน โดยให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเกิดความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน โดยสมาชิกในชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนและมูลนิธิ ผู้นำศาสนา และภาคส่วนต่าง ๆ

4.2) การจัดระบบโลจิสติกส์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินความต้องการและการวางแผน การจัดสรรทรัพยากรและยานพาหนะ การประสานงานและการสื่อสาร การกำหนดกฎระเบียบและขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามและการประเมินผล

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาบทบาทพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย บทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการ การให้ความรู้และการให้คำปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 บทบาททั้ง 3 ด้านนี้มีความสำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชนอิสลามและในศูนย์แยกกักตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการซึ่งเป็นการทำงานที่ต้องทำเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรมและศาสนาที่แตกต่างกัน พยาบาลชุมชนต้องทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมประสานระหว่างชุมชนอิสลามกับระบบสาธารณสุขและภาควิชาที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค สอดคล้องกับแนวทางของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2563) ที่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการให้บริการพยาบาลในชุมชนตามวิถีใหม่ แบ่งได้ 5 บทบาท คือ 1) Manager 2) Searcher 3) Care provider 4) Coordinator และ 5) Consultant โดยในแต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อม ๆ กัน และไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริม

สุขภาพ การป้องกันการรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม

บทบาทชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ชุมชนอิสลาม องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคีเครือข่าย อภิปรายได้ว่า กลุ่มทางสังคมมีบทบาทต่อการตัดสินใจในการบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัว รวมถึงการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยสมาชิกชุมชนที่มีส่วนสำคัญในขั้นตอนนี้มากที่สุด คือ ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชน ได้แก่ ประธานอิสลามประจำจังหวัดตาก ผู้อำนวยการโรงเรียนอิสลามศึกษา ประธานชุมชนอิสลาม และประธาน อสม. โดยผู้นำชุมชนดังกล่าวนี้มีอิทธิพลสำคัญในการกำหนดแนวทางและนโยบายของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัว และการจัดการทรัพยากรที่ชุมชนจะต้องเข้าไปมีบทบาทในการช่วยเหลือเพื่อให้มาตรการต่าง ๆ เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา นันทบุตร (2551) ที่กล่าวว่า บทบาทขององค์กรภาคีในการดูแลสุขภาพชุมชนประกอบด้วยอย่างน้อย 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) ประชาชน องค์กรชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ครู พระสงฆ์ 2) กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ 3) กลุ่มแม่บ้าน หรือกลุ่มช่วยเหลือกันของผู้ป่วยและชาวบ้าน กลุ่มคนเหล่านี้สามารถสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ และยังเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง คนในครอบครัว และคนในชุมชน

การบริหารจัดการศูนย์ซีไออิสลามได้รับการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และเกณฑ์มาตรฐานการจัดตั้ง Community Isolation จังหวัดตาก อยู่ในระดับ 5 ดาว เป็นผลมาจากปัจจัยความสำเร็จ ที่เรียกว่า 4 ดี ได้แก่ โรงพยาบาลดี ชุมชนดี เครือข่ายดี และผู้นำดี อภิปรายได้ว่า เกิดจากการบูรณาการทุกภาคส่วน การทำงานเป็นทีม การเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น และการสื่อสารมาตรการป้องกันและควบคุมโรคระบาด สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษดา รัตนเจริญ (2564) ที่พบว่า แนวทางการบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี เป็นการใช้กลไกในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กระบวนการในการป้องกัน การค้นหาผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อ การรักษาผู้ป่วย จนกระทั่งการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ โดยใช้การบริหารงานในลักษณะของการแบ่งแยกการทำงานตามภารกิจหน้าที่ของแต่ละส่วนราชการในระดับอำเภอ โดยในกระบวนการป้องกัน และการค้นหาผู้ป่วย หรือกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยติดเชื้อ เป็นหน้าที่ของฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายปกครอง ในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ และในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบเป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร มูลนิธิต่าง ๆ ในชุมชนร่วมมือกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลชุมชนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์สามารถร่วมกันบริหารจัดการศูนย์แยกกักตัว โดยร่วมมือกับกลุ่มทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบในการเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวได้ในอนาคต

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรสร้างความตระหนัก และการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ให้แก่ประชาชนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.3 หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ซึ่งเป็นกำลังหลักในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค โดยเฉพาะในกลุ่ม อสต. ซึ่งต้องหมั่นให้การทบทวนองค์ความรู้ การสร้างความตระหนักและการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

1.4 จัดให้มีหน่วยงานเฉพาะที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติการณ์ใหม่ หรือโรคติดต่อร้ายแรงในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยมอบอำนาจให้สามารถดำเนินการทั้งในเชิงวิชาการ การวิจัย และการบริการสำหรับแรงงานข้ามชาติ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรถอดบทเรียนจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานทั้งระบบ รวมบุคลากรทางการแพทย์ใน รพ.สต. ชุมชน องค์กรภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเป็นระบบและเพื่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคระบาดร้ายแรงในอนาคต

2.2 ควรศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานข้ามชาติซึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบางและไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรศึกษาปัญหาและสภาพการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในเรื่องการปฏิบัติงานและสภาวะทางจิตใจ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและแนะนำอย่างดี จากนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิพงศ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน โรงพยาบาลแม่สอด ที่ปรึกษางานวิจัยที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์ ชุมชนอิสลาม องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคีเครือข่ายที่ได้ให้ความร่วมมือในการถอดบทเรียนจากประสบการณ์

การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศูนย์ซีไออิสลามเพื่อเป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดร้ายแรงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กฤษดา รัตนเจริญ. (2564). การบริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) กรณีศึกษาอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (14 มิถุนายน 2563). ประกาศฉบับที่ 3 ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เรื่อง การบริการพยาบาลตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal in Nursing Service). สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2566, จาก

https://www.facebook.com/nursingdivis/posts/2775199679428601/?paipv=0&eav=Afa91yVxtRkJgROEBOxEssCI3ihXB9sOwl280JZI9g1dSwEFfDX9oWtifQzT_MnjKsg&_rdr.

ชนิษฐา นันทบุตร. (2551) ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล.

โรงพยาบาลแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (7 มีนาคม 2565). สถานการณ์โรคโควิด-19 อ.แม่สอด. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2566, จาก <https://maesot.moph.go.th/news/newsall/VFdwRLBRPT0>.

Heidegger, M. Being and Time. (1962). (J. Macquarie & E. Robinson, Trans.) . New Haven, CT: Yale University Press.

Leonard VW. (1989). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of the person. ANS Adv Nurs Sci; 11(4): 40-55.

Lincoln YS, Guba EG. (1985) Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications.