

การตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มช. (CMU EOC)

การบริการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

นางอัจฉรา ศรีพลากิจ^{*a} นายเอกชัย ใจพรม^{****a} นายอัฐพล เชื้อทองคำ^{**} นางสาวชิตาพัฒน์ แพงดำ^{***}
กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มาของงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) เริ่มพบผู้ติดเชื้อครั้งแรกปลายปี พ.ศ. 2562 และเกิดการระบาดใหญ่เป็นวงกว้าง (pandemic disease) ไปทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563¹ โรคโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อโดยละอองเสมหะจากการไอ ผู้ป่วยจะมีอาการที่สงสัย ดังนี้ ไข้ ไอ มีน้ำมูกหรือคัดจมูก เจ็บคอ มีเสมหะ ถ่ายเหลว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้หรืออาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้น หอบเหนื่อย หายใจลำบาก มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่นหรือได้รับรส สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง ปอดอักเสบ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง² ซึ่งปัจจุบันพบการแพร่ระบาดมาแล้ว 8 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์อู่ฮั่น สายพันธุ์อัลฟา สายพันธุ์เบต้า สายพันธุ์แกมมา สายพันธุ์แลมบ์ดา สายพันธุ์เดลตา สายพันธุ์มิว และสายพันธุ์โอไมครอน³ โดยประเทศไทยได้จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) (ศบค.) เมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2563 ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนอยู่บ้าน ปฏิบัติงานที่บ้าน รักษาระยะห่างทางกายภาพ รักษาระยะห่างทางสังคม สวมหน้ากากอนามัย และล้างมือ⁴ รวมถึงมีกระบวนการกักแยกผู้ป่วยติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การติดตามผู้ที่สัมผัสเสี่ยงทุกราย และการให้ตรวจหาเชื้อทุกสถานพยาบาล แต่การระบาดในประเทศไทยก็ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่องและมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกวัน⁵ จากสถิติประเทศไทยเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อสะสม 7,113 ราย⁶

สำหรับประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มงวด ซึ่งปัจจุบันพบการระบาดในประเทศไทยมาแล้ว 5 ระลอก คือ ระลอก 1 ระลอก 2 ระลอก 3 อัลฟา ระลอก 4 เดลตา และระลอก 5 โอไมครอน (องค์การอนามัยโลก, 2565)⁷ โดยมีแนวทางการรับมือกับสถานการณ์ ได้แก่ มาตรการทางสังคม ประชาสัมพันธ์มาตรการและประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้ที่มีการสัมผัสสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19 หรือเกี่ยวข้องกับสถานที่ที่พบผู้ป่วยโควิด-19 การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การจัดตั้งสถานที่แยกกักในชุมชน (Community Isolation) รับประทานยาโดยการกักแยกตัวเองที่บ้าน (Home Isolation) การควบคุมการระบาดของโรคที่สำคัญ คือ การตรวจเชิงรุก (Active case finding) ให้ได้มากที่สุด เพื่อแยกผู้ที่ติดเชื้อและนำเข้ารับการรักษายาอย่างรวดเร็วย โดยการตรวจหาเชื้อโควิด-19 มี 2 รูปแบบ คือ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสด้วย real-time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) โดยทั่วไปแต่ละรอบของการตรวจวิเคราะห์จะใช้เวลาประมาณ 3-5 ชั่วโมง และสามารถออกรายงานผลการตรวจได้ภายใน 24 ชั่วโมง และการตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 Antigen test self-test kit) อ่านผลการตรวจด้วยตาเปล่าและออกผลการตรวจได้ในระยะเวลา 15-30 นาที ถ้าตรวจได้ผลบวกจะช่วยแยกผู้ป่วยออกจากชุมชนได้เร็ว ทำให้ลดการกระจายเชื้อ⁸ จากมาตรการดังกล่าวสามารถรับค้นหาผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม

^{*} ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^{**} ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^{***} นักศึกษา งานทุนการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^{****} นักจัดการงานทั่วไป งานทุนการศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ กองพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^a ผู้เขียนหลัก นางอัจฉรา ศรีพลากิจ นายเอกชัย ใจพรม

E-mail: sddcmu@cmu.ac.th

จากการระบาดทั่วประเทศที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ทำให้สถานพยาบาลมีผู้ที่สงสัยติดเชื้อโควิด-19 รอรับการตรวจเป็นจำนวนมาก เกิดความคับคั่งในโรงพยาบาล ผู้รับบริการบางรายต้องรอคิวตรวจข้ามวัน การเข้ารับการรักษาจึงเกิดความล่าช้า ทำให้ให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาที่นานขึ้น หรือบางส่วนติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องกักแยกตนเอง ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกิดภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า เปื่อหน่าย⁹ รวมไปถึงภาวะวิตกกังวลที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น การไม่ทราบสถานการณ์การระบาดในปัจจุบัน ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ กลัวการแพร่เชื้อให้บุคคลในครอบครัว การถูกกักแยกตนเอง เกิดภาวะขาดน้ำจากการสวมชุดป้องกัน และความอ่อนเพลีย^{10,11}

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาส่วนภูมิภาคที่จำนวนบุคลากร 12,749 คน นักศึกษา 38,106 คน¹² และผู้ประกอบการหลากหลายอาชีพ ประกอบเป็นชุมชนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งจากการระบาดของโรคโควิด-19 จึงได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2563 โดยมีกองพัฒนานักศึกษา สำนักงานมหาวิทยาลัยเป็นฐานการปฏิบัติงาน เพื่อตอบโต้ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ภายใต้การบริการประชาชน มช. ให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างรวดเร็ว บริการที่ได้มาตรฐานของเทคโนโลยีสมัยใหม่¹³ ร่วมกับการใช้ แนวคิดการดำเนินงานของอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจะเห็นได้ว่าใน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อสม. มีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวแทนด้านหน้า ทำงานเชิงรุก ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน มีความใกล้ชิดชิดประชาชนในชุมชน ทั้งยังเป็นสื่อกลางในการสื่อสารสาธารณสุข¹⁴ สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การปฏิบัติตามนโยบาย ออกเคาะประตูบ้าน ให้ ความรู้และเผยแพร่สื่อความรู้แก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามวิถีชุมชน ทั้งร่วมสร้างมาตรการการป้องกัน โรคโควิด-19 ในชุมชน โดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ดำเนินงานโดยผู้ดูแลประจำส่วนงานที่ทำหน้าที่ เปรียบเสมือน อสม.ของแต่ละชุมชนส่วนงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงมี วัตถุประสงค์ที่จะดูแลชาว มช. ให้ครอบคลุมทุกมิติโดยบูรณาการร่วมกับองค์กรภายในและองค์กรภายนอก เพื่อให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ อำนวยความสะดวกได้อย่างรวดเร็ว ได้มาตรฐานตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยได้ให้การดูแลชาว มช. คือ การกำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติ การเปิดให้บริการติดต่อสอบถามเรื่อง โควิด-19 การจัดจุดตรวจ ATK เชียงรุกเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 มีระบบรายงานข้อมูลโควิด-19 (CMU EOC Report) สำหรับผู้ติดเชื้อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและเป็นไปตามมาตรฐานสาธารณสุขและผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในการประเมินความเสี่ยงให้ได้รับคำแนะนำรายกรณี การประสานขอรหัสผู้ป่วย (ATK ID) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครและส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับรักษาในสถานที่กักแยกตัวเองที่มหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้ (Home Isolation) ได้แก่สำนักงาน หอพัก มช. และศูนย์การศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือภูมิลำเนา หรือประสานกับโรงพยาบาลที่ จัดรักษาแบบแยกกักในชุมชน (Community Isolation) สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการกักแยกตนเอง ทั้งนี้ การดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นการบริการด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ในชุมชนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถช่วยเหลือจังหวัดเชียงใหม่และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และที่สำคัญนักศึกษาและบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี อันเนื่องมาจากความร่วมมือร่วมใจของทุกส่วนงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19

ขอบเขตของงาน

การบริการนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างรวดเร็ว บริการที่ได้มาตรฐานตามเทคโนโลยีสมัยใหม่โดยมีขอบเขต ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกคน

2. ขอบเขตเนื้อหา

ให้บริการและอำนวยความสะดวก ได้แก่ การกำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติ ให้บริการติดต่อสอบถามเรื่องโควิด-19 การจัดจุดตรวจ ATK เซิงรุกเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 การรายงานข้อมูลส่วนบุคคลผ่านระบบรายงานข้อมูลโควิด-19 (CMU EOC Report) สำหรับผู้ติดเชื้อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วโดยเป็นไปตามมาตรฐานสาธารณสุขและผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19 ในการประเมินความเสี่ยงให้ได้รับคำแนะนำรายกรณี การประสานขอรหัสผู้ป่วย (ATK ID) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานที่กักแยกตัวเองที่มหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้ (Home Isolation) ได้แก่ สำนักงานหอพัก มช. และศูนย์การศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทรูกรุ๊ปไฮย จังหวัดลำพูน หรือประสานกับโรงพยาบาลที่จัดรักษาแบบแยกกักในชุมชน (Community Isolation) สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการกักแยกตนเอง

3. ขอบเขตการศึกษาด้านสถานที่ศึกษา

นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่อาศัยในทุกพื้นที่

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

1. งานสาธารณสุขมูลฐาน

งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพในขั้นต้นของตนเองได้รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญกับการใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองได้ จึงเป็นหน้าที่ที่หน่วยงานภาครัฐจะต้องจัดให้มีบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน ตั้งแต่ระดับบุคคล หมู่บ้าน ชุมชน จนถึงระดับประเทศ โดยหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีองค์ประกอบรวม 14 องค์ประกอบ ได้แก่ งานสุขศึกษา งานโภชนาการ การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลพื้นฐาน การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน สุขภาพจิต ทัศนสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2. อาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การวางแผนดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาชุมชนของบุคคลในสังคมเป็นกระบวนการวางแผนเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการที่บุคคลในสังคมจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องเริ่มมาจากหน่วยที่เล็กที่สุด นั่นคือ การดูแลสุขภาพบุคคลและสมาชิกในครอบครัว จากนั้นจึงออกไปสู่ชุมชนและสังคม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวในที่สุดก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นทั้งกระบวนการกิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบระบบการบริการสุขภาพชุมชน คือ พลังการมีส่วนร่วมและระบบดำเนินการที่ภาคประชาชนจะสามารถดำเนินการอย่างพึ่งตนเองได้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือว่าเป็นทุนทางสังคม (Social Capitals) ที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีบทบาท ภายใต้อำนาจสำเร็จการทำงานอย่างได้ผล ครอบคลุมไปถึงคนส่วนใหญ่ในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศ การระดมพลังจิตอาสาของชาวบ้านให้มีส่วนร่วม โดยใช้ชื่อว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับว่าเป็นศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศมาก อีกทั้งกล่าวได้ว่า ในรอบ กว่า 30 ปีที่ผ่านมา ความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประเทศนั้น เกิดจากบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยพลังจิตอาสาของ อสม. ซึ่งมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถือเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่ต้องมีได้รับความร่วมมือจากทุกส่วนงานให้ดำเนินการดูแลชาว มช. ให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและได้มาตรฐาน โดยได้มอบหมายผู้ดูแลประจำส่วนงานที่ทำหน้าที่เปรียบเสมือน อสม. ของแต่ละชุมชนส่วนงานให้ทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

3. การค้นหาเชิงรุก (Active case finding)

เมื่อพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ไม่สามารถหาแหล่งโรคที่มาจากพื้นที่ระบาดได้อย่างชัดเจน มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อมาจากภายในชุมชนที่ใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ ซึ่งในชุมชนนั้นอาจจะมีผู้ป่วยรายอื่น หรือมีการระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการสำรวจเชิงรุกภายในชุมชนนั้น ๆ เพื่อค้นหาและดำเนินการแยกผู้ป่วยโดยเร็ว โดยการค้นหาเชิงรุกจะขยายวงให้ครอบคลุมชุมชนที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ โดยไม่จำกัดอยู่เพียงผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย

ขอบเขตการค้นหาเชิงรุกจะกว้างเท่าใดนั้น ให้พิจารณาโดยใช้หลักที่ว่า จะค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ซึ่งมีโอกาสไปสัมผัสกับแหล่งโรคเดียวกัน (common exposure) กับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน เช่น หากมีนักศึกษาเป็นผู้ป่วยยืนยัน ในการค้นหาผู้สัมผัส มักจะจำกัดวงเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในห้องเรียนเดียวกัน แต่หากเป็นการสำรวจเชิงรุกจะต้องขยายวงการค้นหา เช่น ให้ครอบคลุมทั้งมหาวิทยาลัย เนื่องจากผู้ป่วยรายนั้นอาจได้รับเชื้อมาจากการใช้สาธารณูปโภคส่วนรวม เช่น ลิฟต์ โรงอาหาร โรงยิม ห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ จึงอาจมีนักศึกษาหรือบุคลากรคนอื่นที่ได้รับเชื้อจากบริเวณเดียวกันนี้ด้วย

การค้นหาเชิงรุกดำเนินในประชากร 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยสงสัย (suspected case) คือ ผู้ที่มีอุณหภูมิกาย (body temperature: BT) ≥ 37.5 องศาเซลเซียส หรือให้ประวัติว่ามีไข้และอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ถ่ายเหลว ตาแดง ผื่นขึ้น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ในช่วงตั้งแต่ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับรายงานรายแรก จนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย 2. กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คือ กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (low risk close contact) ของผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด นอกเหนือจากผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และกลุ่มที่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้ที่อาศัย/ทำงาน/เรียน หรือใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ในชุมชน หรือในบริเวณเดียวกันกับผู้ป่วย

4. การจัดบริการสถานที่กักแยกตัวเองที่บ้านหรือมหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้ (Home Isolation)

การกักแยกตัวเองที่บ้านหรือมหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้เป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้านตามคำแนะนำ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย และแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้
- 2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล อย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation โดยสถานที่กักแยกหรือผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ดังนี้ อาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาที่กักตัว มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัยและการแยกจากผู้ป่วยได้ สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

5. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ระบบงานของหน่วยงานที่นำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบคอมพิวเตอร์ และระบบเครือข่ายมาช่วยในการสร้างสารสนเทศที่หน่วยงานสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน การบริหาร การสนับสนุนการให้บริการ การพัฒนาและควบคุมการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมีองค์ประกอบ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย โปรแกรม ข้อมูล และสารสนเทศ เป็นต้น

วิธีการดำเนินงาน

1. การกำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติ



ภาพที่ 1 ตัวอย่างการกำหนดมาตรการและแนวปฏิบัติ

2. บริการสายด่วนให้คำปรึกษาเรื่องโควิด-19



ภาพที่ 2 ประชาสัมพันธ์บริการสายด่วนให้คำปรึกษาเรื่องโควิด-19

3. การจัดจุดตรวจ ATK เชิงรุกเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19

นักศึกษาและบุคลากร มช. ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ COVID-19

รับการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ด้วยชุดตรวจ ATK

ในวันที่ 1 มีนาคม 2565 ณ ศาลาอ่างแก้ว

ให้บริการวันละ 2 รอบ

- เช้า : 09.00 - 12.00 น.
- บ่าย : 13.00 - 16.00 น.

เงื่อนไขผู้เข้ารับการตรวจ
เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด-19

- รับประทานอาหารร่วมกัน
- อยู่ในพื้นที่เสี่ยงติดเชื้อสูง เช่น สนามบิน กิจ ร้านอาหาร
- พักอาศัย หรืออยู่ร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อโควิด-19
- อยู่ในห้องเดียวกันกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 เช่น ห้องทำงาน ห้องประชุม

อย่าลืม!!
นำบัตรประชาชนตัวจริง และเตรียมเอกสารพร้อมกรอกข้อมูล มาแสดงในวันตรวจด้วย

ลงทะเบียนได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ 1 มีนาคม 2565 เวลา 14.00 น. โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หลังจากลงทะเบียนแล้ว รอรับอีเมล และเพื่อความสะดวก รวดเร็ว โปรด เตรียมเอกสารพร้อมกรอกข้อมูล และนำมาในวันตรวจ

ลิงก์ลงทะเบียน

<https://cmu.to/atk-test>

สอบถามเพิ่มเติม : 096-686-0306 กองพัฒนาการศึกษา สำนักทบมหาวิทยาลัย

ภาพที่ 3 การจัดจุดตรวจ ATK เชิงรุกเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19

4. ส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานที่กักแยกตัวเองที่มหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้ (Home Isolation) ได้แก่สำนักงานหอพัก มช. และศูนย์การศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือภูมูไทย จังหวัดลำพูน



ภาพที่ 4 สถานที่กักแยกตัวเองที่มหาวิทยาลัยจัดเตรียมไว้

5. ระบบรายงานข้อมูลโควิด-19 (CMU EOC Report)

5.1 ผู้สัมผัสเสี่ยง

- ระบบประเมินความเสี่ยง เพื่อพิจารณาการกักแยกตนเอง

5.2 ผู้ติดเชื้อโควิด-19

- ทีมสอบสวนโรคและซึ่กประวัติโดยส่วนงาน
- ขอรหัสผู้ป่วย (ATK ID) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- ประสานการเข้าระบบการรักษากับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ประสานการเข้าระบบการรักษากับโรงพยาบาลที่จัดรักษาแบบแยกกักในชุมชน

ระบบรายงานข้อมูล COVID-19 มช.

ผู้สัมผัสเสี่ยง

ผู้ติดเชื้อ COVID-19

เข้าระบบ

<https://covid.scmc.cmu.ac.th>

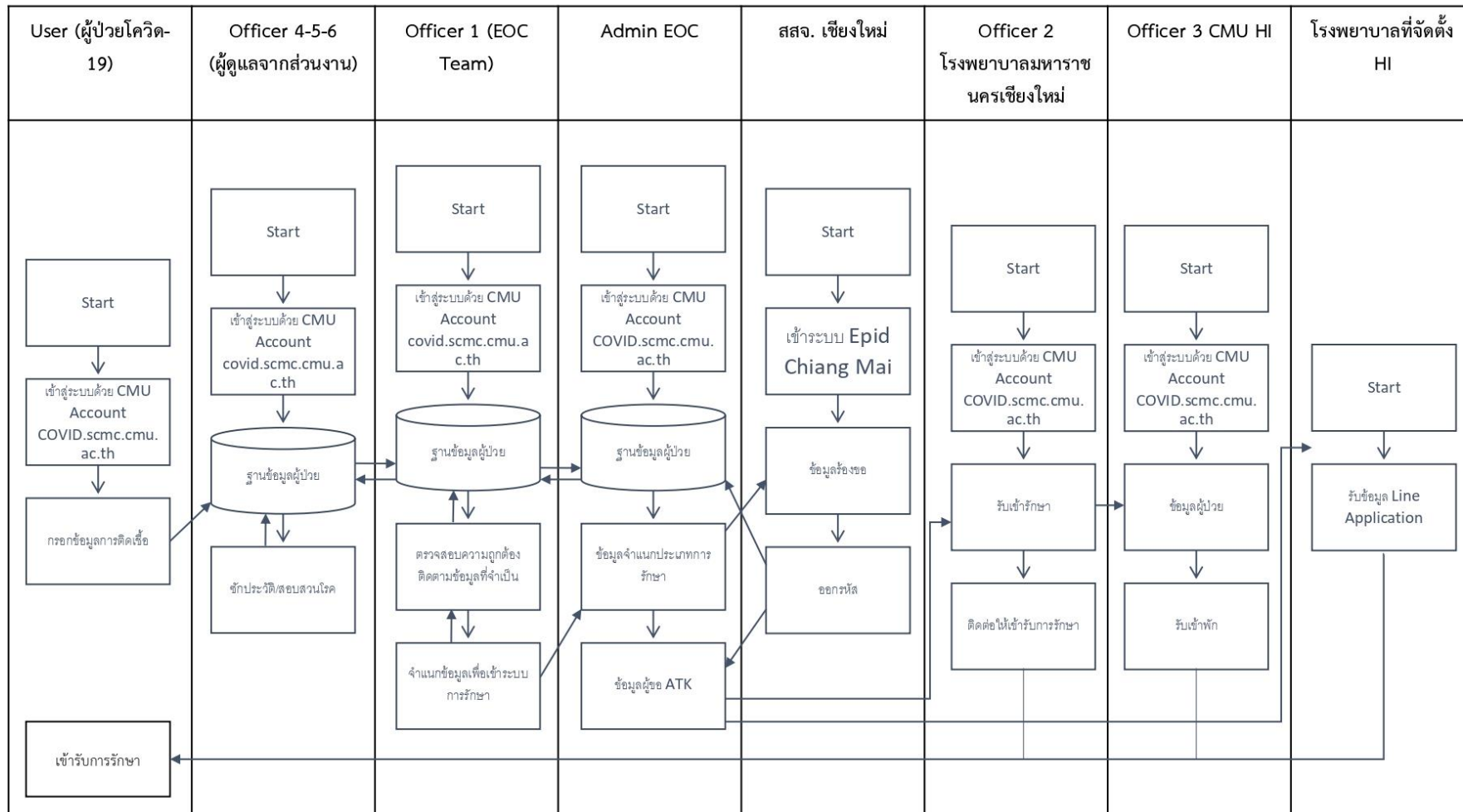
Hotline COVID-19

096-686-0306

วันที่ 10 มีนาคม 2565 สอบถามเพิ่มเติม 090-892-5623 และ 064-174-6183 กองพัฒนานักศึกษา สำนักงานมหาวิทยาลัย

ภาพที่ 5 ระบบรายงานข้อมูลโควิด-19 (CMU EOC Report)

5.3 ภาพรวมการดำเนินงานผ่านระบบรายงานข้อมูลโควิด-19 (CMU EOC Report)



ภาพที่ 6 แสดงการดำเนินงานผ่านระบบรายงานข้อมูลโควิด-19 (CMU EOC Report)

ผลการดำเนินงาน/ผลการใช้นวัตกรรม (พร้อมภาพประกอบนวัตกรรม – ถ้ามี)

1. สามารถดูแลและติดตามอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ได้ร้อยละ 100
2. แนวปฏิบัติสามารถนำไปเป็นข้อปฏิบัติทั้งมหาวิทยาลัย
3. สามารถค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ให้คำปรึกษาด้านโควิด-19 ร้อยละ 80
5. ผู้ติดเชื้อที่ใช้งานระบบมีความพึงพอใจต่อการได้รับการรักษาร้อยละ 85

วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำกรอบแนวคิดในระบบสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาดูแลนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับการใช้หลักการดำเนินงานของของอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ดำเนินการโดยผู้แทนจากส่วนงาน อีกทั้ง ยังใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบูรณาการร่วมกับทุกส่วนงาน ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยแบบเชิงรุก ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานสาธารณสุข โดยผู้ที่รับบริการกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความพึงพอใจในการให้บริการของศูนย์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาและบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้

1. นักศึกษาและบุคลากรใน ได้รับความสะดวก และมีความช่วยเหลือ และมีความช่วยเหลือที่รวดเร็วและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. เกิดนวัตกรรมจากการรายงานข้อมูลจากกระดาดฯ สู่การใช้งานในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
3. เป็นระบบพื้นฐานการใช้งานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคระบาดอื่น ๆ หรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
4. พัฒนาสู่การเป็นมหาวิทยาลัยดิจิทัล การนำองค์ความรู้ และนวัตกรรมบริการ นำไปสู่การใช้ประโยชน์และการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่และเป็นรูปธรรมร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัย ทั้งระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับประเทศ ด้านความร่วมมือสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ผลกระทบที่เป็นประโยชน์และสร้างคุณค่า

1. ความตระหนักด้านความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษาและบุคลากร ในการรายงานข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบ ซึ่ง EOC สามารถนำมาจัดทำระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกับทีมสุขภาพและส่วนงานที่เกี่ยวข้อง
2. การบูรณาการกับส่วนงานต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัยที่ร่วมกันติดตามและส่งต่อข้อมูลมายังศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจังหวัดเชียงใหม่ ช่วยทำให้การค้นหาผู้ป่วยที่รอเข้ารับการรักษาหรือผู้ป่วยที่ตกค้างเป็นไปอย่างแม่นยำ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ทันต่อสถานการณ์ (SDGs 17: ด้านความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน)
3. ข้อมูลที่รายงานในระบบครบถ้วน สามารถนำไปเป็นฐานข้อมูลเฝ้าระวังการระบาด และป้องกันโรค การส่งต่อเข้ารับการรักษา ในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล และการติดตามอาการหลังรักษาหาย
4. การดำเนินงานในการระบาดนี้ สามารถช่วยจังหวัดเชียงใหม่ในการค้นหา ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม (SDGs 3: ด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของสังคม)
5. การสร้างระบบรายงานข้อมูลโควิด-19 ทำให้เกิดการบูรณาการข้อมูล ลดความซ้ำซ้อน (SDGs 9: ด้านการส่งเสริมอุตสาหกรรม นวัตกรรมและโครงสร้างพื้นฐาน)

เอกสารอ้างอิง

1. งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. มาตรการสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรค ในผู้เดินทาง [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650422162203PM_CPG_COVID-19_n_v.22_20220422.pdf.
3. World Health Organization. Tracking SARS-CoV-2 variants [Internet]. [updated 2022 August 2; cited 2022 August 8]. Available from: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.
4. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ข้อมูลสำหรับการป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 เอกสารเผยแพร่สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
5. บัญชา เกิดมณี, สุรัชย์ ธรรมทวิธิกุล, ญาณพิณิจ วชิรสุรงค์, บดินทร์ชาติ สุขบพ, และสมบัติ ทีฆทรัพย์. (2563). แนวคิดและทิศทางการแก้ปัญหาโควิด-19. วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์, 20(1), 1-12.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน วันที่ 1 มกราคม 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/010164.pdf.
7. องค์การอนามัยโลก. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ในประเทศไทย วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2022_02_02_tha-sitrep-221-covid-19-th.pdf?sfvrsn=97f3bf7b_5.
8. Chutikan CH, Bualan KA, Nattaya TA, Niracha AT, Rujipas SI, Methee CH, et al. Rapid SARSCoV-2 antigen detection assay in comparison with real-time RT-PCR assay for laboratory diagnosis of COVID-19 in Thailand. *Virology journal* 2020; 17(177): 1-7.
9. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดเชียงใหม่ ระลอกเดือนมกราคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/coronavirus_situation.php.
10. Mehta, S., Machado, F., Kwizera, A. et al.(2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(3), 226-228.
11. Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Net Open*. 2020; 3(3): e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
12. สำนักบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการและการบริหาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://mis.cmu.ac.th/cmumis/>.

13. กองสนับสนุนสุขภาพ. คู่มือ อสม.ยุคใหม่ [ออนไลน์]. คู่มือ อสม.ยุคใหม่. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 11 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://phcs.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2021-08-24-12-21-3711613.pdf