

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 Development of a continuity-of-care system for COVID-19 patients

อลิสา รัฐวงษา¹, อาคม รัฐวงษา²
Alisa Ruttawongsa¹, Akom Ruttawongsa²

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ดำเนินการ มีนาคม-ธันวาคม 2564 มี 3 ระยะ คือ วิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการ และประเมินผล ผู้ร่วมพัฒนา คือ สหวิชาชีพ 65 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโควิด 19 หลังจำหน่าย 871 ราย เครื่องมือวิจัย 1) แนวคำถาม การสนทนากลุ่ม 2) ร่างแนวทางดูแลต่อเนื่อง 3) แบบบันทึกติดตามดูแล 4) ชุดข้อมูลความรู้ และ 5) แบบ ประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าแนวทางดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 ไม่ชัดเจน ขาดสถานที่และอุปกรณ์ดูแล ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตัวเอง บุคลากรขาดความมั่นใจ ชุมชนไม่ยอมรับ ผู้ป่วย ได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ด้วยนโยบายการบริหารใน สถานการณ์การแพร่ระบาดฉุกเฉิน จัดทีมดูแลและผู้จัดการดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอ สร้างเครือข่ายและ ศูนย์พักคอยระดับตำบล พัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแล การเตรียมครอบครัวและชุมชนเพื่อรับผู้ป่วยกลับ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จัดบริการตามแนวทางดูแล การรับส่ง ติดตามเยี่ยม ให้การพยาบาล และ ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งระบบสารสนเทศ และช่องทางสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น และปรับแนวทางการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประเมินผลการพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 พบว่า ส่งผลลัพธ์ที่ดี ชุมชนยอมรับผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแนวทาง ส่วนใหญ่อาการดีขึ้น อัตราอนรักษาค่า ร้อยละ 0.44 ไม่มีผู้เสียชีวิตในชุมชน คะแนนความพึงพอใจ ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 74.06 เป็น 96.22 ข้อเสนอแนะ การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 ควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และพัฒนาแนวทางการดูแลอาการหลงเหลือจากโควิด-19

คำสำคัญ : ระบบดูแลต่อเนื่อง, ผู้ป่วยโรคโควิด-19, ระบบสุขภาพ

¹พยม. (การพยาบาลครอบครัว) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

²พยม. อพย.(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Abstract

This action research aims to develop a continuity-of-care system for COVID-19 patients. The study was conducted from March to December 2021, and consisted of three phases: analysis, implementation, and evaluation. The development team consisted of 65 multidisciplinary professionals, and the sample group consisted of 871 discharged COVID-19 patients. The research tools included: 1) a focus group discussion, 2) a draft of continuous care guidelines, 3) a follow-up care record form, 4) a knowledge database, and 5) a satisfaction assessment questionnaire. The quantitative data was analyzed using percentages, mean values, and standard deviations, while the qualitative data was analyzed using content analysis.

The results of the situation analysis revealed that the continuity-of-care guidelines for COVID-19 patients were unclear, and there was a lack of facilities and equipment for care. Patients also lacked knowledge on self-care, healthcare staff lacked confidence, and the community did not accept patients. The researcher applied the framework of the World Health Organization's 'Building Blocks' to develop the system, with pandemic emergency management policies in place. We established a team to provide continuous care management at the district level, created networks and sub-district rest centers, developed the capacity of multidisciplinary teams, prepared families and communities to receive patients, prevented the spread of further infection, provided care following the guidelines, coordinated patient transportations, provided nursing care, and referral of patients to specialists, as well as developing a telephone-based information system and communication channels to ensure patient access to necessary medication and equipment. The evaluation showed positive results. Every patient received continuous care according to the guidelines, and the majority showed improvement in their condition. The rehospitalization rate was 0.44%. There were no community deaths. The community approval improved with satisfaction score from 74.06 to 96.22. Suggestions for the development of health system show community participation should be focus on development of health framework and the guidelines for post-COVID care will need the clarification.

Keywords : continuity-of-care, COVID-19 patients, health system

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19) ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) พบการแพร่ระบาดทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก พบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ เชื้อโควิด-19 ติดต่อดี้ง่ายจากคนสู่คนจากละอองฝอยผ่านการไอ จามและสัมผัสสารคัดหลั่ง อาการและอาการแสดงอาจพบมีอาการเล็กน้อย จนถึงขั้นเสียชีวิต ปัจจุบันยังไม่มี การรักษาที่จำเพาะต่อโรค ส่วนใหญ่รักษาแบบประคับประคองตามอาการ สถานการณ์การระบาดพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นหลายเท่าตัวและพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2564 โดยทั่วโลกพบผู้ป่วย จำนวน 128,303,612 ราย, 151,192,390 ราย และ 170,658,316 ราย ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 2.19, 2.10 และ 2.08 ตามลำดับ และในประเทศไทยพบผู้ป่วย 28,821 ราย, 65,153 ราย และ 125,444 ราย ตามลำดับ อัตราเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 0.33, 0.31 และ 0.73 ตามลำดับ⁽²⁾ ในจังหวัดมหาสารคามพบผู้ป่วยในเดือนธันวาคม 2563 จำนวน 1 ราย มีประวัติทำงานที่กรุงเทพฯ มีอาการป่วยกลับมาในพื้นที่และเสียชีวิต และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้น ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม 2564 โดยพบผู้ป่วย 22 ราย, 210 ราย และ 369 ราย ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 9.09, 0.95 และ 1.08 ตามลำดับ สำหรับในพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เริ่มพบผู้ป่วยโควิด-19 ในเดือนเมษายน 2564 จำนวน 5 ราย และเดือนพฤษภาคม 2564 จำนวน 8 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดมหาสารคามที่ไปทำงานต่างจังหวัดกรุงเทพฯ

และปริมณฑล และกลับจากพื้นที่เสี่ยง เช่น จังหวัดชลบุรี ระยอง สมุทรสาคร ไม่มีสถานที่รักษาจึงกลับมารักษาในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีโรงพยาบาลสนาม และ Cohort ward หลังการรักษาได้จำหน่ายผู้ป่วยมาดูแลกักตัวต่อบ้านติดตามอาการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจนครบ 14 วันตามแนวทางเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์⁽³⁾ พบปัญหาจากปริมาณผู้ป่วยเข้าสู่ระบบดูแลต่อเนื่องจำนวนมาก แต่ระบบดูแลต่อเนื่องยังไม่มีแนวทางชัดเจน ด้านบุคลากรทีมสุขภาพมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ใหม่ ไม่ได้เตรียมความพร้อม ขาดแคลนด้านสถานที่และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ด้านผู้ป่วยพบว่าขาดความรู้มีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ด้านครอบครัวและชุมชนขาดความรู้ในการดูแลตัวเอง ชุมชนยังไม่พร้อมรับผู้ป่วยเพราะกลัวติดเชื้อ ปัญหาจากโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบด้านจิตใจปัญหาด้านสุขภาพจิต ความเครียด ความกังวล ซึมเศร้า ความกลัว⁽⁴⁾ ผลกระทบต่อสมาชิกครอบครัว มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อได้ง่าย ชุมชนมีความเสี่ยงติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน และแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากมาตรการควบคุมการระบาดกระทบต่อธุรกิจทุกระดับกลุ่มแรงงาน จำนวนคนว่างงานมีแนวโน้มสูงขึ้น มีสภาพเสมือนว่างงานและได้รับค่าตอบแทนรายได้ลดลง⁽⁵⁾ ระบบดูแลต่อเนื่องเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างบูรณาการเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุมเชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายเป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะที่จำเป็นและประเมินผล⁽⁶⁾ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน

สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย⁽⁷⁾ การนำกรอบแนวคิดระบบสุขภาพซึ่งมี 6 องค์ประกอบ งานบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น กลไกการคลังด้านสุขภาพและภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบการดูแล เพื่อให้มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบส่งมอบงานบริการสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน⁽⁸⁾ จากสถานการณ์ปัญหาาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้ดำเนินการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19
3. เพื่อศึกษาผลการใช้ระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988)^(9,10) ประกอบด้วย กิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกตการณ์ และ 4) สะท้อนคิด นำไปปรับปรุงแผน การพัฒนาตามองค์ประกอบกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ (Six building blocks) ขององค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾ 6 องค์ประกอบ คือ 1) งานบริการสุขภาพ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ 4) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น 5) กลไกการคลังด้านสุขภาพ และ 6) การนำและธรรมาภิบาล ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่าย 20 แห่ง ในเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2564

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

1. ผู้ร่วมพัฒนา คือ ทีมสหวิชาชีพ คัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเลือก คือ บุคลากรด้านสุขภาพ สหวิชาชีพ ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และ รพ.สต. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ได้ ผู้ร่วมพัฒนาทีมสหวิชาชีพ จำนวน 65 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 รายใหม่ระยะหลังจำหน่ายทั้งหมดที่เข้าสู่ระบบดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในเดือน มิถุนายน - ธันวาคม 2564 จำนวน 1,452 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 รายใหม่ระยะหลังจำหน่ายจาก Cohort ward หรือโรงพยาบาลสนาม ที่เข้าสู่ระบบดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ในเดือน มิถุนายน - ธันวาคม 2564 คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 871 ราย ตามเกณฑ์คัดเลือก คือ อายุ 20 ปีขึ้นไป มีสติสมบูรณ์ ครบถ้วน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคโควิด 19 ยืนยันจากผลตรวจ RT-PCR อยู่ในระยะ 14 วันหลังจำหน่ายและกลับมาอาศัยในพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย มีอุปกรณ์โทรศัพท์ ซึ่งสามารถติดต่อสื่อสารได้ทางไลน์ แอปพลิเคชัน และเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย เพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจนครบ 14 วัน เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยระยะหลังจำหน่ายไปอาศัยนอกพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย ไม่สมัครใจเข้าร่วมหรือขอถอนตัวจากการวิจัย

3. กลุ่มผู้ร่วมกิจกรรม คือ บุคลากรใน รพ.โกสุมพิสัย และรพ.สต. อสม. อปท. ครอบครัว และประชาชนที่มีส่วนร่วมดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในพื้นที่

เครื่องมือเก็บข้อมูล คุณภาพเครื่องมือ

สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เครื่องมือ ดังนี้

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับบุคลากรและประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบความต้องการ ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

2. ร่างแนวทางการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคโควิด-19 สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ

3. แบบบันทึกติดตามและประเมินอาการ ให้การพยาบาลเพื่อดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโควิด-19 หลังจำหน่าย ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ชื่อสกุล อายุ ที่อยู่ ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการติดตามอาการในระยะ 14 วัน อาการผิดปกติ ประเมินภาวะเครียด วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดปริมาณออกซิเจนในเลือด ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัญหา และให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และแนวทาง INHOMESSS

4. ชุดข้อมูลความรู้ ในการให้คำแนะนำ เพื่อปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่าย สำหรับส่งให้ในไลน์ส่วนตัว

5. แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของผู้ใช้บริการปรับจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน ของกองการพยาบาล⁽¹¹⁾ มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90 ประเมินทาง google form ในกลุ่มไลน์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจ ด้านกระบวนการบริการ ผู้ให้บริการ คุณภาพการให้บริการ ความช่วยเหลือจากชุมชน เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 1 - 5 จากน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด เปรียบเทียบร้อยละคะแนน คือ ต่ำกว่า 70.00 (ต้องปรับปรุง) 70.00 - 79.99 (พอใช้) 80 - 89.99 (ดี) และ 90 - 100 (ดีมาก)

การดำเนินการวิจัย การพัฒนา มี 2 วงรอบ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคโควิด-19

1) สร้างทีมพัฒนาระบบดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งเป็นบุคลากรสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและ รพ.สต. โดยการประชาสัมพันธ์ คัดเลือกตามเกณฑ์ ได้ทีมพัฒนาสหวิชาชีพ จำนวน 65 คน สร้างไลน์กลุ่ม COVID hhc โกสุมพิสัย เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารประสานงาน ส่งข้อมูลชุดความรู้ แนวทางปฏิบัติโรคโควิด-19 การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย การให้คำปรึกษา

2) จัดประชุมกลุ่มย่อย สนทนากลุ่มทีมพัฒนาสหวิชาชีพดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการจัดระบบดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคโควิด-19 และข้อเสนอแนะ

3) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาสหวิชาชีพ ร่วมกันติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโควิด-19 หลังจำหน่ายในพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย 17 ราย สนทนากลุ่มผู้ป่วยแต่ละครอบครัว และเก็บข้อมูลสนทนากลุ่มประชาชนในพื้นที่ รวบรวม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ และข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผนพัฒนาระบบดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคโควิด-19

2. ระยะดำเนินการพัฒนาระบบดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคโควิด-19

1) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาระบบดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโควิด-19 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะ ในระยะที่ 1 มาวางแผน ออกแบบ จัดทำร่างแนวทางการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโควิด-19 ใช้อำนาจประกอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลกใน 6 องค์ประกอบ

2) จัดประชุมร่วมกับทีมนำของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย รพ.สต. และ อปท. ผู้วิจัย

และทีมพัฒนานำเสนอข้อมูลสะท้อนสถานการณ์ปัญหาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานการจัดระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน ปรับร่างแนวทางดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 เช่น การเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยหลังจำหน่าย การสนับสนุนรถรับส่งผู้ป่วย การเตรียมสถานที่กักตัวที่บ้านและในชุมชน เตรียมยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น อาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วย

3) ทีมพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 ใน รพ.สต. ประชาคมชุมชนร่วมผู้นำชุมชน อปท. อสม. ในพื้นที่ เพื่อให้ความรู้และเตรียมความพร้อมในการจัดระบบดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนยอมรับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

4) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ รับสมัครอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด-19 รายใหม่หลังจำหน่าย ติดต่อโดยใช้โทรศัพท์ โอนไลน์ และสร้างช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโควิด-19 ใช้ไลน์ส่วนตัว และสร้างไลน์กลุ่มติดตามอาการหลังจำหน่าย

5) นำระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่าย โดยมีกระบวนการ เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การส่งต่อข้อมูล ประสานกับโรงพยาบาลในเครือข่าย ใช้ไลน์กลุ่ม COC มหาสารคาม เพื่อส่งต่อข้อมูล ประสานการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่ายในจังหวัดมหาสารคาม และส่งต่อข้อมูลในโปรแกรม Smart COC ดูแลให้การพยาบาลทางไกล ให้ความรู้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและส่งต่อ ตามร่างแนวทางดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 จนครบ 14 วัน ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับ รพ.สต. ในพื้นที่ จัดระบบสารสนเทศและช่องทางสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เก็บข้อมูลรายงานติดตามอาการและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19

การประเมินความพึงพอใจการรับบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ก่อนและหลังการรับบริการ

6) ประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ประเมินการมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรคระหว่างดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยและทีมพัฒนา ร่วมกันหาแนวทางการดำเนินงาน นำไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

3. ระยะประเมินผลการใช้ระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19

1) ประเมินผลผลิต (Output) คือ ระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบแนวคิดระบบสุขภาพ การสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหาร ทีมนำทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลโกสุมพิสัย รพ.สต. และ อปท. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ พร้อมใช้ เพียงพอ ผู้ป่วยมีรถรับส่งหลังจำหน่าย มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายที่ชัดเจน มีระบบติดตามดูแลส่งต่อทันเวลา ทีมดูแลต่อเนื่องมีความรู้และสมรรถนะที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตัวเองได้ ชุมชนยอมรับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลโดยใช้ทรัพยากรชุมชน

2) ประเมินผลลัพธ์ (Outcome) เกิดจากการใช้ระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 จากแบบบันทึกรายงานติดตามอาการและการดูแลต่อเนื่องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่าย ครบ 14 วัน รายงานเยี่ยมบ้าน ผลการประเมินคะแนนความพึงพอใจต่อระบบดูแลต่อเนื่องของผู้รับบริการก่อนและหลังประเมินความครอบคลุมการเข้าถึงบริการดูแลต่อเนื่อง อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย อัตราการนอนรักษาซ้ำใน 14 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณ นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เป็นจำนวน ร้อยละ

ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการวิจัยเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาล โกสุมพิสัย เลขที่ 1/2564 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 ตามประกาศของเฮลซิงกิ จรรยาบรรณของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลและกระทำต่อมนุษย์ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การรักษาความลับ ข้อมูลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่มีความจำเป็นต้องติดตามดูแลผู้ป่วย จะขออนุญาตจากผู้ป่วยให้ความยินยอมก่อน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาระบบดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19

จากการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพ ผู้ร่วมพัฒนาซึ่งมีบทบาทหน้าที่ให้การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 หลังจำหน่าย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และ รพ.สต. เครือข่าย 20 แห่ง จำนวน 65 คน วิชาชีพมากที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ 35 คน (ร้อยละ 53.85) รองลงมา นักวิชาการสาธารณสุข 16 คน (ร้อยละ 24.62) อายุต่ำสุด คือ 24 ปี สูงสุด 58 ปีเฉลี่ย 43.82 ปี (S.D = 10.58) สนทนากลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหายแล้ว จำนวน 17 ราย และสนทนากลุ่มประชาชน ในพื้นที่ วิเคราะห์บริบทสถานการณ์ปัญหาของระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบว่า 1) ปัญหาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ยังไม่มีแนวทางชัดเจน ผู้ป่วยขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการแพร่กระจายเชื้อโควิด ครอบครัวและชุมชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิดและการป้องกัน

การติดเชื้อ มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อได้ง่ายเป็นกลุ่มใหญ่และแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น ประชาชนในชุมชนเครียด วิตกกังวล กลัวติดเชื้อโควิด ชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วย ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยกลับมาอยู่ในชุมชน 2) นโยบายการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่ายไม่ชัดเจน พบว่ามีนโยบายการบริหารในสถานการณ์ระบาดและแนวทางการคัดกรองผู้ติดเชื้อและการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามและ Cohort ward สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีนโยบายสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่าย ผู้บริหารโรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีนโยบายสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีความชัดเจน ไม่มีหน่วยงานหรือทีมงานเฉพาะในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งจำเป็นต้องจัดบริการโดยทีมสหวิชาชีพ ทำงานประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องและประสานชุมชนร่วมดูแลผู้ป่วย 3) บุคลากรทีมสุขภาพมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ใหม่ ไม่ได้เตรียมความพร้อม ไม่มั่นใจในความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด 4) งบประมาณดำเนินงานไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีจำนวนมากเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พบปัญหาผู้ป่วยไม่มีรถรับส่งหลังจำหน่าย ไม่มีสถานที่พักกักตัวที่เหมาะสม ผู้ป่วยหยุดงานขาดรายได้ และไม่สามารถเดินทางไปหาซื้ออาหาร น้ำ ของใช้ช่วงกักตัว 5) ปัญหาการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องพบว่า อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และยังไม่มีความชัดเจนในการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม 6) สารสนเทศด้านสุขภาพผู้ป่วยโควิด-19 และประชาชนยังไม่มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากทีมสุขภาพ ข้อเสนอแนะการจัดระบบบริการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยและประชาชนต้องการให้ทีมบุคลากรสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องจนอาการดีขึ้น ปลอดภัย ผู้ป่วยต้องการให้ชุมชนเข้าใจ ให้การ

ยอมรับผู้ป่วย และช่วยเหลือสนับสนุนการดูแล
ต่อเนื่องหลังจำหน่าย

**2. การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย
โรคโควิด-19** ตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพของ
องค์การอนามัยโลก 6 องค์ประกอบ การพัฒนา
มี 2 วงรอบ ดังนี้

2.1 การจัดบริการดูแลต่อเนื่อง
ผู้ป่วยโรคโควิด 19 มีแนวทางดังนี้ (ภาพที่ 1)

1) การเตรียมความพร้อมของ
ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายใน
โรงพยาบาลสนาม Cohort ward ต่างๆ ในจังหวัด
มหาสารคาม ประสานงานในไลน์กลุ่มส่งต่อข้อมูล
การจำหน่ายของผู้ป่วยการพัฒนางานรอบ 1
พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลโกสุมพิสัย
เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ติดต่อ
กับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ประสานส่งต่อข้อมูล
จำหน่ายให้ รพ.สต. ในพื้นที่ทางไลน์กลุ่ม และ
โปรแกรม Smart COC พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมาก
ที่ต้องเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย พยาบาล
ศูนย์ดูแลต่อเนื่องให้บริการได้อย่างจำกัดเพราะมี
อัตรากำลังน้อย มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน พัฒนาการ
งานรอบ 2 สะท้อนปัญหาทีมพัฒนาสหวิชาชีพ
ร่วมกันจัดอัตรากำลังเพิ่มบุคลากรจากกลุ่มงาน
บริการด้านปฐมภูมิ, ศูนย์สุขภาพชุมชน และ
รพ.สต. 20 แห่ง รวมจำนวน 53 คน แบ่งตาม
พื้นที่รับผิดชอบในการติดต่อประสานเตรียม
ความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและจัดทำทะเบียน
รายชื่อเบอร์โทรศัพท์ สำหรับให้ผู้ป่วยและ
โรงพยาบาลสนาม Cohort ward ในจังหวัด
มหาสารคามติดต่อประสานงาน ผลการพัฒนา
พบว่า ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อน
จำหน่าย ประสานญาติ รถรับส่ง สถานที่กักตัว
ได้รวดเร็ว ทันเวลา

2) การเตรียมความพร้อมรับ
ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน การพัฒนา ประสานทีม
รพ.สต. เตรียมครอบครัวและชุมชน โดยให้ความรู้
เกี่ยวกับโรคโควิด-19 กับครอบครัว ประชาคมให้

ความรู้ประชาชนในชุมชน เตรียมสถานที่กักตัว
ที่บ้านและศูนย์พักคอยตำบล เตรียมอาหาร น้ำดื่ม
ของใช้ที่จำเป็น อุปกรณ์ เครื่องมือ เช่น เครื่องวัด
อุณหภูมิ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด หน้ากาก
อนามัย ผลการพัฒนา ชุมชนให้การยอมรับผู้ป่วย
และมีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่

3) การจัดรถรับส่งผู้ป่วยหลัง
จำหน่าย การพัฒนางานรอบ 1 พยาบาลศูนย์ดูแล
ต่อเนื่อง โทรศัพท์ ไลน์ ติดต่อประสาน รพ.สต.
จัดรถรับส่งผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ รถญาติ,
รถของ อปท. พบปัญหาการรับส่งไม่เพียงพอ ผู้ป่วย
บางพื้นที่ไม่มีรถรับส่งหลังจำหน่าย บางวันมีผู้ป่วย
จำนวนมากที่ต้องใช้รถรับส่งแต่มีรถไม่เพียงพอ
พัฒนางานรอบ 2 สะท้อนข้อมูลให้กับทีมพัฒนา
ร่วมกันแก้ปัญหา ประสาน รพ.สต. ที่พบปัญหา
เรื่องรถรับส่งผู้ป่วยและขอความร่วมมือ อปท.
ขนาดใหญ่ที่มีรถหลายคันช่วยรับส่งตำบลอื่นๆ
และติดต่อประสานขอรถจากมูลนิธิช่วยรับส่ง
ผลการพัฒนาได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้
ผู้ป่วยมีรถรับส่งครบทุกราย

4) การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรค
โควิด-19 หลังจำหน่าย พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง
โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและพยาบาลในเครือข่าย
รพ.สต. 20 แห่ง ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้
กระบวนการพยาบาล และ INHOMESSS
กระบวนการพยาบาล มี 5 ขั้นตอน การประเมิน
สภาพปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล วางแผน
การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล
การพยาบาล ใช้แบบบันทึกติดตามประเมินอาการ
และดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์และไลน์ ให้การ
ดูแลจนครบ 14 วัน พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญ
(1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก
โรคโควิด 19 เนื่องจากพฤติกรรมดูแลตัวเอง
ไม่เหมาะสม (2) ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด
เนื่องจากไม่มีช่องทางเข้าถึงข้อมูลความรู้ (3) วิตกกังวล
เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากโรคโควิด-19
การพยาบาลที่สำคัญ ดังนี้ (1) การสร้างสัมพันธภาพ

(2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และคำแนะนำการปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น สวมหน้ากากอนามัย แยกรับประทานอาหาร ใช้ห้องนอนส่วนตัว การกำจัดขยะติดเชื้อ (3) ประเมินปัญหาความเครียด ภาวะซึมเศร้า และแนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด (4) สอนผู้ป่วยประเมินอาการด้วยตนเอง การวัดอุณหภูมิร่างกายและการใช้เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้สูง ไอ หอบเหนื่อย การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เหมาะสม ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น ความเครียด ความวิตกกังวลลดลง กรณีพบผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ให้การดูแลปรึกษาแพทย์และส่งต่อ พบปัญหา ผู้ป่วยที่ครบ กักตัวมีอาการหลงเหลือจากโควิด แต่ไม่มีระบบการนัดตรวจติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย ปรึกษาทีมแพทย์ พัฒนาจัดทำแนวทางนัดติดตามอาการผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามเกณฑ์ในกลุ่ม Symptomatic + Pneumonia หลังจำหน่าย ครบ 30 วัน นัดพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิก ARI โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ทุกวันพฤหัสบดี เสนอประเด็นการนัดติดตามอาการหลังจำหน่ายแก่ทีมเยี่ยมบ้าน โควิดจังหวัดมหาสารคาม เพื่อพิจารณาและจัดทำแนวทางนัดตรวจติดตามอาการผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังจำหน่ายให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด

5) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กรณีผู้ป่วยที่ติดตามอาการหลังจำหน่ายมีอาการผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องใช้โทรศัพท์วีดีโอคอลทางไลน์กับผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหา และปรึกษาแพทย์ ให้การดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 กลุ่มมีอาการเล็กน้อย เช่น ไอเล็กน้อย ไม่หอบเหนื่อย, มีผื่นแดงคันตามผิวหนัง ไม่มีไข้ ปริมาณออกซิเจนปลายนิ้วมากกว่า 96% ให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้แพ้

มีระบบจัดส่งยาโดย รพ.สต.จัดยาให้ อสม. นำไปให้ผู้ป่วย ระดับที่ 2 กลุ่มมีอาการผิดปกติ ระดับปานกลาง ไม่รุนแรง เช่น ไอบ่อย ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีไข้ วัดปริมาณออกซิเจนมากกว่า 96% นัดมาตรวจเพิ่มเติม ติดต่อรถฉุกเฉิน 1669 ไปรับผู้ป่วยมาตรวจที่คลินิก ARI โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ระดับที่ 3 กลุ่มมีอาการผิดปกติระดับรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น ไข้สูง มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ไอมาก หอบเหนื่อย วัดปริมาณออกซิเจนปลายนิ้วน้อยกว่า 96% ส่งต่อ นอนรักษาซ้ำ (Readmit) ติดต่อรถฉุกเฉิน 1669 และประสาน Cohort ward โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ผลการพัฒนาการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมตามระดับความรุนแรง

6) การเยี่ยมบ้าน ใช้กระบวนการพยาบาลและหลักเวชศาสตร์ครอบครัว INHOMESSS โดยพยาบาลซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยในพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้าน ช่วงกักตัวที่บ้านและหลังกักตัวครบ 14 วัน บันทึกผลการดูแลในแบบบันทึกติดตามและประเมินอาการให้การพยาบาล ส่งข้อมูลตอบกลับทางโปรแกรม Smart COC ให้ศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ผลการเยี่ยมบ้านพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยอาการดีขึ้น พบปัญหา ด้านสังคม ผู้ป่วยที่รักษาหายกักตัวครบแล้วไม่กล้ากลับไปใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่น กลัวสังคมรังเกียจและผู้ป่วย ต้องการใช้อเอกสารใบรับรองแพทย์กลางาน การพัฒนาวงรอบ 1 ได้ทำระบบออกใบรับรองแพทย์และหนังสือรับรองการกักตัว โดยให้ผู้ป่วยและ รพ.สต. แจ้งข้อมูลทางไลน์แต่พบปัญหามีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้ดำเนินการล่าช้า การพัฒนาวงรอบ 2 สร้างระบบการขอใบรับรองแพทย์และหนังสือรับรองการกักตัวทาง google form และให้รับเอกสารหลังกักตัวครบ 14 วัน ประเมินผลการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงช่องทางขอใบรับรองแพทย์และหนังสือรับรองการกักตัวได้สะดวก รวดเร็ว เพื่อยืนยันการรักษาและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่าง

มั่นใจ ตามมาตรฐานวิถีใหม่ (New normal)

2.2 การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลต่อเนื่องสหวิชาชีพ การจัดอัตรากำลัง สร้างทีมดูแลและพยาบาลผู้จัดการดูแลต่อเนื่อง COVID COC ระดับอำเภอโกสุมพิสัย ซึ่งเป็นทีมพัฒนาสหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลและ รพ.สต. จำนวน 65 คน การพัฒนาสมรรถนะทีม โดยการสร้างช่องทางให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในไลน์กลุ่มให้คำแนะนำและคำปรึกษาทางโทรศัพท์รายบุคคล และจัดทำแนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจผลการพัฒนา พบว่า ทีมดูแลต่อเนื่องมีอัตรากำลังเพียงพอ มีความรู้และสมรรถนะ ปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องเหมาะสม การมีประสบการณ์ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยในพื้นที่ช่วยเพิ่มพูนทักษะเพิ่มความชำนาญสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับปรุงเป็นระยะ จึงส่งข้อมูลให้ทีมพัฒนาเป็นระยะและนำมาปรับแนวทางการดูแลต่อเนื่องให้ทันสมัยกับสถานการณ์

2.3 ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การพัฒนา โดยการสร้างช่องทางสื่อสารให้ความรู้ด้วยชุดข้อมูลความรู้โรคโควิด-19 ส่งให้ผู้ป่วยทางไลน์และแนะนำเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ การส่งต่อและตอบกลับข้อมูลผู้ป่วยหลังจำหน่ายให้กับทีมดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอโกสุมพิสัยและระดับจังหวัดมหาสารคามทางไลน์และใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Smart COC ผลการพัฒนาพบว่า สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องครอบคลุมทุกรายและสามารถดูแลตัวเองได้เหมาะสม

2.4 การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การพัฒนาช่องทางเข้าถึงยา โดยมีระบบประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยระยะหลังจำหน่าย กรณีพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ปรึกษา

แพทย์ให้การรักษาตามระดับความรุนแรง ให้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยาพาราเซตามอลตามฉีดยาให้ รพ.สต. จัดยาและให้ออสม. นำไปให้ผู้ป่วยที่บ้านช่วงกักตัว การพัฒนาช่องทางเข้าถึงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด เช่น พรอทัวด์ใช้เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว หน้ากากอนามัย ถุงมือ ชุด PPE พัฒนาวงรอบ 1 โรงพยาบาลโกสุมพิสัยดำเนินการจัดหา จัดช่องทางระบบเบิกจ่ายให้กับ รพ.สต. และขอรับสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น บริจาคชุด PPE ถุงมือ ผลการพัฒนา พบว่า อุปกรณ์ เครื่องมือยังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจำนวนมาก พัฒนาวงรอบ 2 โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ใช้งบประมาณสนับสนุนงบน top จาก สปสช. ในการจัดซื้ออุปกรณ์ เครื่องมือเพิ่มเติม ผลการพัฒนาพบว่า อุปกรณ์ เครื่องมือพร้อมใช้ เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย

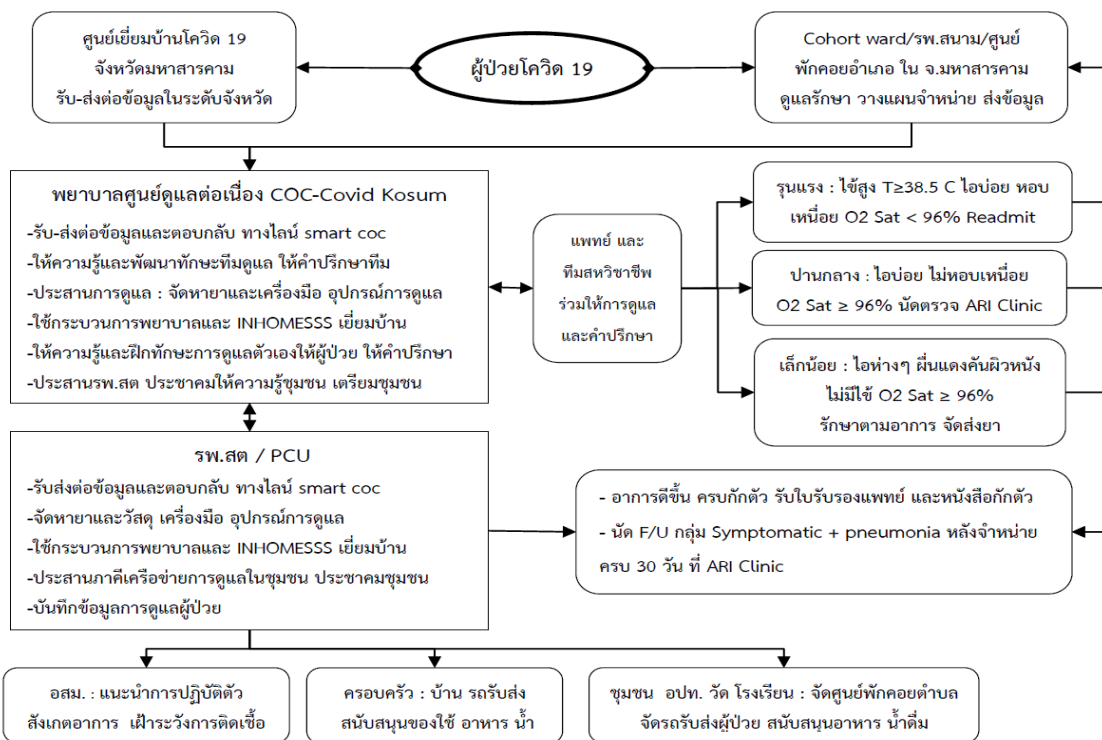
2.5 กลไกการคลังด้านสุขภาพ การขับเคลื่อนการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 จากแหล่งที่มาทั้งภาครัฐจากโรงพยาบาลโกสุมพิสัย, อปท. ในพื้นที่, สปสช. จากภาคเอกชนบริจาค เพื่อใช้ในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายในศูนย์พักคอยระดับตำบล 17 แห่ง และระดับอำเภอ 1 แห่ง โดยใช้ วัด โรงเรียน สถานที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล บ้านพักของรพ.สต. และการกักตัวที่บ้าน ผลการพัฒนาสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีสถานที่กักตัวเหมาะสม

2.6 การนำและธรรมาภิบาล การใช้นโยบายการบริหารในสถานการณ์การแพร่ระบาดในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 การจัดทีมดูแลสหวิชาชีพและพยาบาลผู้จัดการดูแลต่อเนื่องระดับอำเภอ การประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานและ

องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนจัดสรรงบประมาณ จัดศูนย์พักคอยตำบล จัดรถรับส่ง ผลการพัฒนาพบว่า สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานและเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่

สรุป การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยการมีส่วนร่วมของทีม

พัฒนาสหวิชาชีพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้างการเรียนรู้ทำงานร่วมกัน สร้างแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ชุมชนให้ยอมรับผู้ป่วยสามารถใช้ดำเนินงานในพื้นที่ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 1 แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด 19

3. ผลการใช้ระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายใหม่ 871 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.88 อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 42.69 ปี (S.D. = 14.98) ประเมินผลการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด 19 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องครบ 14 วัน ตามแนวทาง

ครอบคลุม ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น ไอ มีเสมหะ เหนื่อยล้า อ่อนเพลียง่าย ผื่นแดงคันตามผิวหนัง นอนไม่หลับ วิตกกังวล ส่วนใหญ่หลังได้รับการดูแลอาการดีขึ้น พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ไข้ ไอ หอบเหนื่อย ปริกษาแพทย์และส่งต่อกลับมาอนรักษาค้ำ (Readmit) 3 ราย (ร้อยละ 0.34) เป็นผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมอง 1 รายและผู้สูงอายุมีโรคไตวายเรื้อรัง 1 ราย และผู้ป่วยอายุ 24 ปี ไม่มีโรค

ประจำตัว 1 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการประเมินความพึงพอใจต่อระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของผู้รับบริการ พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอัตราความพึงพอใจต่อระบบดูแลต่อเนื่องของผู้รับบริการ เพิ่มขึ้นจากระดับพอใช้ ร้อยละ 74.06 เป็นระดับดีมาก ร้อยละ 96.22

จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 สรุปและวิเคราะห์บทบาทพยาบาล ได้ดังนี้

- 1) ผู้ให้ความรู้
- 2) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยและนิเทศการดูแล
- 3) ผู้บริหารจัดการดูแล ประสานงาน
- 4) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ ให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ
- 5) ผู้แนะแนว ให้คำปรึกษา
- 6) นักระบาดวิทยา ค้นหาและป้องกันติดเชื้อ
- 7) ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม
- 8) นักวิจัย ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วย

วิจารณ์

จากผลการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การนำและธรรมาภิบาลใช้นโยบาย สนับสนุนงบประมาณ พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพ จัดระบบบริการใช้แนวทางการดูแลต่อเนื่อง การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การใช้ข้อมูลสารสนเทศ เชื่อมโยงการดูแล เกิดจากมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาสหวิชาชีพ ครอบครัว ชุมชน โดยการเรียนรู้ร่วมกันช่วยกันแก้ไขปัญหา ร่วมกันสร้างแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ส่งผลที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการดูแลต่อเนื่องครอบคลุมผู้ป่วยพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาและถอดบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ใช้แนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พบว่ากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีทั้งทีมระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และทีมบูรณาการในชุมชนทั้งในแนวราบและแนวตั้งช่วยขับเคลื่อนอย่างสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน เพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพและเท่าเทียม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ใช้แนวคิดระบบสุขภาพ คือ การนำนโยบายการบริหารในสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด-19 ขับเคลื่อนกลไก สร้างความร่วมมือหน่วยงานองค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนในด้านทรัพยากรงบประมาณ ระบบการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของวรภรณ์ สมดี⁽¹³⁾ ซึ่งพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID 19 ในโรงพยาบาลคือการทำงานที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญ อนุมัติงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ต่างๆ และประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน ซึ่งการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นที่แตกต่างจากแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คือ นโยบายที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลโดยการประชาคม และให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในสถานการณ์ที่มีการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ของบริบทพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย

การส่งต่อข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสารสนเทศ Smart COC และ LINE ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีและครอบคลุม ร้อยละ 100 มีการประสานงานกับหน่วยงานที่รักษาโดยศูนย์ข้อมูลดูแลต่อเนื่อง COC COVID ถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่ร่วมดูแล มีการรายงานผลและมีระบบให้คำปรึกษากับทีมแพทย์ร่วมให้การดูแลได้ทันท่วงที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีรัตน์ เนติวัชรเวช⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องแบบบูรณาการโดยใช้

โปรแกรมสารสนเทศ Smart COC ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่ามีผลลัพธ์ดีขึ้น อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 62.96 เป็นร้อยละ 82.30 ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ อัตราภาวะแทรกซ้อนลดลง จาก ร้อยละ 11.11 เหลือร้อยละ 5.31

การให้การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยการใช้กระบวนการพยาบาล และแนวทางการดูแลที่บ้านแบบ INHOMESSS ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยทางไลน์และให้การพยาบาล การให้คำแนะนำ คำปรึกษา การส่งต่อ และการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ วิดีโอแชทไลน์และเยี่ยมที่บ้าน สามารถค้นหาปัญหาได้ทันเวลา ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งปรึกษาแพทย์ให้การรักษาและส่งต่อ ช่วยเหลือทันเวลาไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน ซึ่งเป็นระบบการดูแลต่อเนื่องที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เหมาะสมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโควิด-19 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากร วิบูลย์ และชาติ ไทยเจริญ⁽¹⁵⁾ พบว่า พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้ความรู้ ให้บริการสุขภาพ พึงกษสัทธิผู้ป่วย บริหารจัดการ ประสานงานและสร้างเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพและชุมชน

จากผลการใช้ระบบดูแลต่อเนื่อง ประเมินติดตามอาการและดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 871 ราย ดูแลครบ 14 วัน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยังมีอาการหลงเหลือจากโรคโควิด-19 เล็กน้อยและพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่เร่งด่วนฉุกเฉิน ใช้สูง ไอ หอบเหนื่อย ปรีกษาแพทย์และส่งต่อกลับไปนอนรักษาซ้ำ ร้อยละ 0.44 (3 ราย) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตในชุมชน แสดงให้เห็นว่า ระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา ป้องกันการเสียชีวิต

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยใช้แนวคิดระบบสุขภาพส่งผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุม ผู้ป่วยพึงพอใจ จึงควรนำระบบที่ได้ไปปรับใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 โดยการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชน การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด (Long COVID) และติดตามผลระยะยาว ควรนำกรอบแนวคิดระบบสุขภาพไปใช้ศึกษาการพัฒนาาระบบดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และการพัฒนาระบบการให้การพยาบาลทางไกล (Tele nursing) ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวัคซีนสู้โควิดฉบับประชาชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://mahidol.ac.th/documents/vaccine-covid19.pdf>.
2. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด - 19. สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.moicovid.com/>
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://covid19.dms.go.th>

4. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของสถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรมสุขภาพจิต. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/covid19/pnews/files/COVID-19-28n.pdf>
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 6 เสาหลักสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/>
6. หน่วยการพยาบาลต่อเนื่อง โรงพยาบาลศิริราช. แนวทางการดูแลต่อเนื่อง (Continuing care). [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OPD/admin/download_files/3_61_1.pdf
7. วรณัน ประสารอริคม. แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care). [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/um/sites/default/files/public/pdf/>
8. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems : A handbook of indicators and their measurement strategies. [internet]. 2010. [cited 2021 May 31]. Available form: <https://www.who.int/healthinfo/systems/>
9. วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2558; 2 (1): 29-49.
10. เกษราวัลณ์ นิลรางกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาธรรม; 2558.
11. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2562. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด; 2561.
12. วรณภา ศรีธัญรัตน์, พ้องพรรณ อรุณแสง, มยุรี ลีทองอินทร์, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงษ์ และลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์. การถอดบทเรียนและสังเคราะห์ระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสโตรคและภาวะสมองเสื่อม. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 31 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก : <https://thaitgri.org/>
13. วราภรณ์ สมดี. การพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2564; 19 (2): 68-79.
14. อารีรัตน์ เนติวัชรเวช. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องแบบบูรณาการโดยใช้โปรแกรมสารสนเทศในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563; 38 (2): 178-87.
15. นิสากร วิบูลชัย และชาติ ไทยเจริญ. การเยี่ยมบ้าน : บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563; 17 (2): 119-27.