

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ถอดบทเรียนเส้นทางการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในเขตสุขภาพที่ 9

สุพิตรรา เศวตวันทะกุล ค.ด.

สมจิตร เวียงเพิ่ม ศ.ด.

ควันเทียน วงศ์จันทร์พร.ด.

ธิดารัตน์ คณิงเพียร ปร.ด.

ชัชฎาพร จันทรสุข พย.ม.

ชลดา กิ่งมาลา พย.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	29 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข:	17 ต.ค. 2566
วันตอบรับ:	27 ต.ค. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนเส้นทางการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในเขตสุขภาพที่ 9 โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ 12 คน และผู้รับบริการสุขภาพ 12 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงคุณภาพเส้นทางการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เขตสุขภาพที่ 9 ผลการศึกษาพบว่า (1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน พบประเด็นหลักคือ กลวิธีการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคในครอบครัวและชุมชน โดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การสื่อสารโดยตรงกับประชาชน การส่งต่อเอกสารข้อมูลที่เชื่อถือได้จากภาครัฐ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เคาะประตูบ้าน ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโควิด-19 สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันโรคอย่างยั่งยืน โดยสร้างความเข้าใจไม่ให้เกิดความหวาดกลัว ส่งเสริมความรู้สมรรถนะการดูแลตนเอง สร้างให้เกิดการรับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้อง และสร้างความรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตแบบปกติใหม่ (2) การเข้าถึงจุดรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโควิด-19 ดำเนินงานการบริการในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับแบบเครือข่ายบูรณาการภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน (3) การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่ การตรวจด้วย Antigen test kit (ATK) และ RT-PCR การตรวจแบบ ATK เพื่อคัดกรองเบื้องต้น ตรวจยืนยันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วย RT-PCR ที่โรงพยาบาลจังหวัด หรืออำเภอที่มีเครื่องตรวจ เส้นทางการรับบริการตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 คือ คลินิกระบบทางเดินหายใจ การลงพื้นที่ตรวจในชุมชน และการส่งต่อตรวจหาเชื้อที่โรงพยาบาลเครือข่าย (4) การรับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 การปฏิบัติตามแนวทางของกรมการแพทย์ ระลอกแรก รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระลอกสอง แบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค (5) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการให้ข้อมูลการดูแลรักษา การประสานงาน ส่งต่อ เตรียมพร้อมผู้ป่วยและญาติ และเตรียมชุมชน และ (6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 เจ้าหน้าที่ ติดตามเยี่ยมผ่านไลน์และโทรศัพท์ ออกเยี่ยมในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมพื้นที่รับผิดชอบ หน่วยงานท้องถิ่นร่วมรับผิดชอบบริการ

คำสำคัญ: การถอดบทเรียน; การรับบริการสุขภาพ; ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19; เขตสุขภาพที่ 9

บทนำ

ไวรัสโคโรนา (โควิด-19) เป็นกลุ่มของไวรัสที่อยู่ในวงศ์ Coronaviridae ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) เป็นโรคระบาดใหญ่ (pandemic) ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเผชิญกับภาวะการแพร่ระบาดของโรคที่รุนแรงเป็นวงกว้างขึ้น มีผู้ติดเชื้อรายวันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง ยอดผู้เสียชีวิตรายวันทำสถิติใหม่ไม่เว้นแต่ละวัน ชีตความสามารถของสถานพยาบาลเริ่มไม่พอต่อความต้องการ ผู้ป่วยหลายรายต้องรอเตียงอยู่บ้านจนเสียชีวิต พื้นที่การระบาดใหม่ๆ เกิดขึ้นแทบทุกวัน⁽¹⁾

ในทุกระลอกของการระบาดมีการให้บริการทางสุขภาพทั้งแบบการค้นหาเชิงรุกและการบริการเชิงรับในสถานพยาบาล โดยรูปแบบการบริการสุขภาพนั้นมีทั้งการบริการในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ที่มีการทำงานเชื่อมประสานกันอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการได้หลายช่องทาง ทั้งสายด่วน 1422 หรือ 1668 การค้นหาเชิงรุกจากผู้มารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลและในพื้นที่ หลังจากผู้สงสัยจะติดเชื้อหรือผู้ติดเชื้อโควิด-19 มาถึงสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังกล่าวข้างต้น ตามมาด้วยการประเมินซึ่งมีการคัดกรองและบริการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ฟรีสำหรับประชาชน หากเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัยตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขสามารถรับบริการตรวจโควิด-19 ฟรีได้⁽²⁾ การประเมินการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยนั้นได้ใช้วิธีการ swab ด้วยวิธี RT-PCR (polymerase chain reaction) คัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยตามอาการ โดยแบ่งตามความรุนแรงของโรค เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ยืนยันว่ามีการติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่มีอาการแสดงระดับเล็กน้อยถึงรุนแรงเข้ารับการรักษา เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงมากขึ้นตามการดำเนินของโรค โดยมีการจัดการเตรียมหอผู้ป่วยและให้สถานพยาบาลขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทางด้านร่างกายตามแต่ละกลุ่มอาการของผู้ป่วย

การดูแลด้านจิตใจและสังคม การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และการดูแลต่อเนืองที่บ้าน⁽³⁾

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เส้นทางการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 สามารถสรุปได้ดังนี้ (1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว และชุมชน (2) การเข้าถึงจุดบริการ (3) การประเมินและคัดกรอง (4) การดูแลรักษา (5) การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (6) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และ (7) การดูแลต่อเนืองที่บ้าน เส้นทางการกล่าวนี้สอดคล้องกับกรอบกระบวนการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะ-กิจที่กำหนดกรอบกระบวนการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการการประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษา และการดูแลต่อเนืองที่มีทั้งการเตรียมจำหน่าย แนวทางการส่งต่อ การเฝ้าระวัง⁽⁴⁾ ในแต่ละช่วงของเส้นทางเดินของผู้ป่วยโควิด-19 นั้น มีมาตรการของภาครัฐกำกับ มีแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้เกี่ยวข้อง ภาครัฐเครือข่ายภาคเอกชน และประชาชน เส้นทางการรับบริการสุขภาพของประเทศไทย ในระลอกที่หนึ่งและสอง จะมีประเด็นต่างกับกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกในส่วนของการรับไว้ดูแลรักษาเมื่อตรวจคัดกรองแล้วพบว่ามีติดเชื้อ ทั้งนี้ในกลุ่มที่มีอาการไม่รุนแรงจะได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลสนามที่แต่ละพื้นที่จัดตั้งขึ้น⁽³⁾

ในการบริการสุขภาพยังคงมีประเด็นที่ต้องพิจารณาในแต่ละระลอกของการระบาด อาทิ (1) การวินิจฉัยล่าช้าส่งผลทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า เชื้อโรคกระจายลุกลามทำลายเนื้อปอดอย่างรวดเร็วและรุนแรง⁽⁵⁾ (2) การเข้ารับบริการล่าช้า ผลจากความรู้อย่างเข้าใจในการตัดสินใจของผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จำนวนเตียงในโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ มีวิกฤตเตียงโรงพยาบาลสนามที่มีความต้องการเพิ่มขึ้นในช่วงระบาดเป็นวงกว้าง ถึง 5 เท่าตัว การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเนื่องจากสัมผัสผู้ติดเชื้อต้องกักตัว หรือเพิ่มบุคลากรไป

ให้บริการในสถานบริการต่างๆ เช่น โรงพยาบาลสนาม (field hospital) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospitel) เป็นต้น^(6,7) และ (3) การวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ ที่ผ่าน มาอาจประสบปัญหาการรอคิว การตรวจ PCR ใช้ เวลาการรอคอยผลการตรวจนานประมาณ 1-3 วัน และ หน่วยบริการตรวจหาเชื้อมีจำนวนไม่เพียงพอ จะเห็นว่า ข้อมูลปัญหาการระบาดและประเด็นที่เกิดขึ้นทางการ บริการสุขภาพดังกล่าวนี้ สะท้อนได้ว่า หลักการของแนว ปฏิบัติสากลกับบริบทการปฏิบัติจริงนั้นอาจจะต่างกันไป ตามบริบทแต่ละพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบการระบาดของ เชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) การรับบริการสุขภาพ ของผู้ป่วย การทำงานที่เชื่อมประสานกันทั้งระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิและปฐมภูมิ โดยมีการดูแลตั้งแต่แรกรับจน กระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน อย่างไรก็ตาม การระบาดของเชื้อโควิด-19 เป็น ภาวะคุกคามของระบบบริการสุขภาพ เพราะทำให้ความ- ต้องการรักษาพยาบาลในโรคติดต่ออันตรายเพิ่มขึ้นใน อัตราที่ก้าวกระโดด ในขณะที่อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ขีดความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย⁽⁸⁾ การบริการสุขภาพแต่ละพื้นที่ มีการปรับและออกแบบการบริการสุขภาพที่มีความต่าง ไปเพิ่มเติมจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของกรมการ- แพทย์ ในแต่ละเส้นทางของการรับบริการทางสุขภาพของ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยสาธารณสุขเพื่อใช้ ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน การเข้าถึงบริการ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่ละพื้นที่อาจจะ มีรายละเอียดของการบริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างกันไป ตามขีดศักยภาพที่จะต้องปรับรูปแบบการรับบริการ สุขภาพตามความเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุด การนำนโยบายแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โควิด-19 นำสู่การปฏิบัติจริงอาจจะต้องมีการปรับตาม สภาพการณ์ของพื้นที่และตามความรุนแรงของการระบาด

และแต่ละระลอก เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริงในแต่ละ พื้นที่ ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยสาธารณสุข เพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน การเข้าถึง บริการ การประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษา การวางแผน จำหน่าย การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึง สนใจที่ศึกษาเส้นทางของการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วย- โรคติดเชื้อโควิด-19 ของเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อให้ได้มาซึ่ง ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แท้จริงแต่ละเส้นทางของการบริการ สุขภาพของเขตสุขภาพที่ 9 ในการนำไปพัฒนา ปรับปรุง รูปแบบและระบบการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคติด- เชื้อโควิด-19 ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนเส้นทางของการรับบริการ สุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในเขต สุขภาพที่ 9 เพื่อจัดทำข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโควิด และวัตถุประสงค์ เฉพาะเพื่อศึกษา (1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วย สาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน (2) การเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 (3) การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (4) การรับการรักษาดูแล จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ของป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (5) การวางแผนจำหน่ายกลับ บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และ (6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส- โควิด-19

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่ม ผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้รับบริการสุขภาพ ที่คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1) กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน และควบคุมโรคที่ 9 หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน

ถอดบทเรียนเส้นทางการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในเขตสุขภาพที่ 9

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน

2) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข EMS EMT กลุ่มละ 6 คน รวมจำนวน 36 คน

3) กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ จำนวน 20 คน ที่มีประสบการณ์การรับบริการสุขภาพและหายจากการติดเชื้อโควิด-19 พื้นที่การศึกษา ได้แก่ 2 พื้นที่ ที่มีการระบาดของโควิด-19 สูงสุดของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง ดำเนินการสนทนากลุ่มแบบระบบออนไลน์ผ่านเทคโนโลยี Zoom หรือ Google meet หรือตามความสะดวกของผู้รับการสัมภาษณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนพื้นที่เป้าหมายจังหวัดละ 2 พื้นที่ที่มีการระบาดของโควิด-19 สูงสุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

2) แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยประเด็นหลักคือ (1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน (2) การเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (3) การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (4) การรับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (5) การวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และ (6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

การทดสอบความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือ

แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีการปรับการใช้คำถามของแบบสอบถามตามข้อชี้แนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 5 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม และดำเนินการตามแนวทาง ได้แก่ (1) ความเชื่อถือได้ (credibility) (2) การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เลขที่ P-EC-02-04-64 และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 132/2021 โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่ COE 029/2564 REC 029/2564 เมื่อได้รับการอนุมัติ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ประโยชน์ สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการศึกษากลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยต้องลงนามยินยอม (Consent Form) และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเพิกถอน บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนบุคคลชื่อสกุลกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกนำไปเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน

เขตสุขภาพที่ 9 มีแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชนแบบเชิงรุก โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยให้การสื่อสารเพื่อส่งเสริมการรับรู้ มีรวดเร็ว ง่าย โดยมีส่วนกลางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อโควิด-19 ของจังหวัด อีกทั้งยังมีการสื่อสารเชิงรุกโดยตรงกับประชาชนซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกำลังสำคัญในพื้นที่ของระดับตำบล ลงสู่หมู่บ้าน และครอบครัว โดยสามารถถอดบทเรียน แบ่งออกได้ 2 ประเด็นหลัก

1) กลวิธีการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน

กลวิธีการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคในครอบครัวชุมชน แบ่งออกเป็น (1) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (2) การสื่อสารโดยตรงกับประชาชน (3) การส่งต่อเอกสารข้อมูลที่เชื่อถือได้จากภาครัฐ (4) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เคาะประตูบ้าน (5) ศูนย์ข้อมูลข่าวสารโควิด-19

2) สร้างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง สารสำคัญที่ประชาชนควรได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ สร้างความเข้าใจไม่ให้ตระหนกแต่ตระหนัก ส่งเสริมความรู้ สมรรถนะการดูแลตนเอง สร้างให้เกิดการรับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้อง และสร้างความรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตแบบปกติใหม่

2. การเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

มีการดำเนินงานการบริการในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับ โดยการทำงานแบบเครือข่ายบูรณาการทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน ซึ่งทำงานร่วมกันตามบทบาท

ที่แต่ละภาคส่วนมีอำนาจในการบริหารจัดการ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากที่สุด จากการถอดบทเรียน มีประเด็นหลัก ได้แก่ รับผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้านเกิด เชิงรุกลงพื้นที่ รับบริการสุขภาพ ณ จุดแรกของโรงพยาบาลใกล้บ้าน และรับบริการสุขภาพผ่านคอลเซ็นเตอร์

3. การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

มีวิธีการตรวจประเมินหาเชื้อโรคใน 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ การตรวจด้วย antigen test kit (ATK) เพื่อคัดกรองเบื้องต้น ก่อนเข้าสู่การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ด้วย RT-PCR ซึ่งต้องเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลจังหวัด หรืออำเภอที่มีเครื่องตรวจเท่านั้น โดยมีเส้นทางการรับบริการตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 คือ การเข้ารับการตรวจที่คลินิกระบบทางเดินหายใจ หรือการลงพื้นที่ตรวจในชุมชน และการส่งต่อการตรวจหาเชื้อที่โรงพยาบาลเครือข่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก) คัดกรองด่านแรกด้วย ATK

การตรวจด้วยเครื่องมือ antigen test kit เป็นการตรวจที่ช่วยในการคัดกรองเบื้องต้นซึ่งประชาชนสามารถรับบริการได้จากพื้นที่ใกล้บ้านหรือการซื้อชุดตรวจมาตรวจด้วยตนเอง

ข) ตรวจยืนยันผลด้วย RT-PCR ในกลุ่มเสี่ยงสูง

การตรวจยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR เป็นการตรวจที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถยืนยันได้ว่าการติดเชื้อ ซึ่งผู้ที่ตรวจนั้นจะต้องเข้าเกณฑ์ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถตรวจให้ได้กับทุกคนเนื่องจากใช้งบประมาณสูง ทั้งนี้ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 มีการบริการในโรงพยาบาลจังหวัด ส่วนโรงพยาบาลอำเภอมีบางพื้นที่ ทั้งนี้ในพื้นที่นครราชสีมา มีบริการแบบรถตรวจเคลื่อนที่พระราชทาน

สำหรับเส้นทางการรับบริการตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับบริการ หากประเมินแล้วเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ จะส่งเข้ารับการบริการที่คลินิกระบบทางเดินหายใจ หรือการออกบริการตรวจในพื้นที่

4. การดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

แนวทางการรักษาโดยหลักนั้นแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ในช่วงระลอกแรกนั้น พบผู้ติดเชื้อจำนวนไม่มากจึงสามารถรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้หมด แต่เมื่อระลอกที่สองเป็นต้นมา มีการแบ่งระดับผู้ป่วยในการรับไว้รักษาตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ทั้งนี้ มีเส้นทางการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของกรมการแพทย์ โดยแบ่งความรุนแรงตามสี ได้แก่ กรณี รับไว้รักษา แบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค

1) ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ดูแลรักษาที่บ้านตนเอง (home isolation) เป็นกรณีที่เอกซเรย์ไม่พบเชื้อลงปอด ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีโรคแทรกซ้อน และมีความพร้อมในการกลับไปดูแลรักษาตัวที่บ้าน

2) ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์กักตัวศูนย์พักคอย (community isolation) จัดทำขึ้นสำหรับผู้รับบริการสุขภาพที่ผลการตรวจ ATK เป็นบวก และรอผลการตรวจแบบ RT-PCR ซึ่งแต่ละพื้นที่จะเตรียมไว้ที่ตำบลหรือชุมชนของตนเอง อาจจะเป็นหอประชุมหรือวัด ขึ้นอยู่กับการตกลงกันของคณะทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือบางพื้นที่ มีโรงแรมหรือที่พักของเอกชนที่เข้าร่วมบริการ

3) ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง รับการรักษาที่โรงพยาบาล (cohort ward) เป็นกรณีที่ผู้ป่วยยืนยันผลว่าติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการ หรือแม้ว่าผลยังไม่ออกก็สามารถรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดูแลรักษาเป็นแบบกึ่ง PUI (patient under investigation) ซึ่งพิจารณาโดยแพทย์ เมื่อได้รับยาครบ 14 วันจะถูกส่งต่อไปกักตัวที่บ้าน

4) ผู้ป่วยกลุ่มสีส้ม รับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม (field hospital) เป็นกลุ่มอาการไม่รุนแรงที่มีความเสี่ยงต่อเสียชีวิตน้อยหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ การรักษาดูแลนั้นผู้ป่วยจะได้รับยารักษาการติดเชื้อโควิด-19 จากแพทย์ แต่ทั้งนี้จะต้องดูแลตนเองในพื้นที่ที่จัดไว้ให้

แนวทางปฏิบัติการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19

โดยหลักๆ แล้วพบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีการรักษาตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ และนำเทคโนโลยีช่วยในการดูแลรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) มาตรฐานการรักษา (standard treatment)

ในการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติตามมาตรฐานแนวปฏิบัติการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกรมการแพทย์

2) สื่อสารเพื่อรักษาผู้ป่วยด้วยเทคโนโลยี

การติดต่อสื่อสารเพื่อรักษาจะใช้เทคโนโลยีในการทำงาน นั่นคือ การวิดีโอคอล และการส่งเอกสารระหว่างกันระหว่างพื้นที่ผู้ป่วยกับพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ สื่อสารผ่านไมค์ เพื่อแจ้งหรือสอบถามเข้าไปในพื้นที่นอนพักของผู้ป่วย ทั้งนี้เป็นการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรด้วย

3) สอนการดูแลตนเองขณะป่วย

การสอนการดูแลตนเองขณะป่วยเป็นอีกหนึ่งกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยภายใต้ข้อจำกัดของบุคลากรและการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคลากรผู้ดูแลด้วย

4) การประเมินและดูแลสุขภาพจิต

การดูแลจิตใจแก่ผู้ป่วยคืออีกหนึ่งหัวใจสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยนั้นจะพบว่ามีความเครียดค่อนข้างสูง จึงมีการประเมินแรกรับด้านจิตใจด้วยแบบประเมินทางสุขภาพจิต โดยมีทีมนักจิตวิทยาเข้ามาทำงานร่วมกัน

5) การวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านนั้น จะมีกระบวนการ ตั้งแต่การให้ข้อมูลการดูแลรักษา การประสานงาน ส่งต่อ เตรียมพร้อมผู้ป่วยและญาติ และเตรียมชุมชน

6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 จะใช้เทคโนโลยีในการดำเนินการดูแล ติดตาม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้หน่วยงานท้องถิ่นจะเอื้ออำนวยด้านบริการรถรับส่ง การดูแลเรื่องพื้นที่ในชุมชน

วิจารณ์

เขตสุขภาพที่ 9 มีกลวิธีในการส่งเสริมการรับรู้ข้อมูล ชาวจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคใน ครอบครัวชุมชน ได้แก่ (1) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (2) การสื่อสารโดยตรงกับประชาชน (3) การส่งต่อเอกสาร ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากภาครัฐ (4) ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เคาะประตูบ้าน (5) ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โควิด-19 ทั้งนี้ ในการสร้างให้เกิดการรับรู้ข่าวสารเพื่อ ป้องกันโรคนี้อย่างยั่งยืน จะต้องสื่อสารสาระสำคัญที่ ประชาชนควรได้รับจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างมี ประสิทธิภาพ ได้แก่ สร้างความเข้าใจไม่ให้เกิดความสับสน ทัศนคติ ส่งเสริมความรู้สมรรถนะการดูแลตนเอง สร้าง ให้เกิดการรับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้อง และสร้างความรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตแบบปกติใหม่ สอดคล้องกับ หลักการสื่อสาร โดยผู้ส่งสารจะต้องใช้ประเด็นสื่อสารหลัก (key message) ที่เจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย และอาศัย หลักการสื่อสารตามโมเดล SMCR ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (sender) ข้อความ/สาร (message) ช่องทาง (channel) และผู้รับ (receiver) ลักษณะของข้อมูลสุขภาพที่จะ ถ่ายทอดสู่กลุ่มเป้าหมาย นับเป็นหัวใจของการสื่อสารที่สำคัญ ต้องง่ายต่อการรับรู้และการสร้างความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยพยายามใช้ประเด็นสื่อสารหลักตาม แนวทางของหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก⁽⁹⁾ และสอดคล้องกับการวิจัยเพื่อศึกษานโยบายและแนวทางของรัฐในการ จัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-19 พบว่า การสร้างการรับรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ต้องทำใน ทุกช่องทาง และมีศูนย์กลางการสั่งงานที่ชัดเจน⁽¹⁰⁾ เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ในการก่อให้เกิด new normal ในสังคมไทย โดยเทคโนโลยีดิจิทัลได้ ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการบรรเทาความรุนแรงของ สถานการณ์ สร้างความเข้าใจ และช่วยเหลือ ประชาชนให้สามารถดำเนินชีวิตหรือทำกิจกรรมทาง กายภาพได้อย่างใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ แต่ประเด็น ที่ต้องพิจารณาต่อคือ เทคโนโลยีไม่ได้มีเพียงแค่ เทคโนโลยีที่รับบริการจากรัฐเท่านั้น ซึ่งเทคโนโลยีจากรัฐ

ส่วนใหญ่บางครั้งอาจเป็นข้อจำกัดไม่ทำให้ประชาชนเข้าถึง การบริการด้วยซ้ำ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้และผู้รับ บริการ เห็นได้จาก ถ้าคนที่ไม่มีความรู้แบบสมาร์ตโฟน จะไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้⁽¹¹⁾

การเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อ-ไวรัสโคโรนา-19 เขตสุขภาพที่ 9 มีการบริการในรูปแบบ เชิงรุกและเชิงรับ ทำงานแบบเครือข่ายบูรณาการทั้ง ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคเอกชน ตามบทบาทของแต่ละ ภาคส่วนมีอำนาจในการบริหารจัดการ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึง จุดแรกรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 คือ การคัดกรองเบื้องต้นจากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือผู้นำชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การได้รับการรักษา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือที่ทำงาน และการตั้งจุด บริการแรกรับของหน่วยงานในระดับตำบลหรือโรงพยาบาลของแต่ละจังหวัด อย่างไรก็ตาม ปัจจัยอุปสรรค สำคัญที่หน่วยบริการต้องพิจารณานำไปพัฒนาการบริการ สุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 คือ บุคลากรมีจำนวนจำกัด ในการบริการสุขภาพ ณ จุดแรกรับ อุปกรณ์เครื่องมือมี อยู่อย่างจำกัด และขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการเข้าถึง จุดแรกรับบริการสุขภาพฯ สอดคล้องกับการวิจัยการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของ อสม. ที่จะทำการคัด-กรองกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าออกในพื้นที่ ร่วมกับภาคี เครือข่าย⁽¹²⁾ ทั้งนี้การบริการที่มีการวางแผนงานร่วมกัน มีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมทุกขั้นตอนของการทำงานและมี การใช้ทรัพยากรร่วมกันจะทำให้มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹³⁾

การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 เขตสุขภาพที่ 9 จากข้อค้นพบในการ ถอดบทเรียน เขตสุขภาพที่ 9 มีวิธีการตรวจประเมินหา เชื้อโรคใน 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ การตรวจด้วย antigen test kit (ATK) และ RT-PCR สอดคล้องกับแนวปฏิบัติ ของกรมการแพทย์⁽³⁾ และเนื่องจากการใช้ RT-PCR ไม่

สามารถดำเนินการให้ทันเวลาได้ในพื้นที่ระบาดในวงกว้าง เพราะมีผู้ป่วยยืนยันเป็นจำนวนมาก ทำให้สถานพยาบาลให้บริการได้ไม่ทัน จึงมีการพิจารณาใช้ ATK เพื่อการคัดกรองผู้ป่วยสำหรับการรักษาและควบคุมโรคในจังหวัดที่ไม่สามารถรองรับการคัดกรองเร็ว⁽¹²⁾ จะเห็นได้ว่า การคัดกรองได้อย่างรวดเร็วต้องมีเครื่องตรวจ RT-PCR ที่เพียงพอ และที่สำคัญคือ การนำ ATK มาใช้ในการคัดกรองเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว^(12,15)

การรับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในช่วงระลอกแรกพบผู้ติดเชื้อจำนวนไม่มาก จึงสามารถรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้หมด แต่เมื่อระลอกที่สองเป็นต้นมา มีการแบ่งระดับผู้ป่วยในการรับไว้รักษาตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ทั้งนี้ มีเส้นทางของการรับการรักษาแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค จากข้อค้นพบจะเห็นว่า แนวทางปฏิบัติการรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีการรักษาตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ และนำเทคโนโลยีช่วยในการดูแลรักษาในการรักษาของแพทย์ อีกหนึ่งหัวใจสำคัญคือ การดูแลจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 นั้นส่วนใหญ่มีความเครียดค่อนข้างสูง จึงมีการประเมินแรกรับด้านจิตใจด้วยแบบประเมินทางสุขภาพจิตโดยมีทีมแพทย์ นักจิตวิทยาและพยาบาลทำงานร่วมกัน สอดคล้องกัน ซึ่งโดยหลักปฏิบัตินั้นเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)⁽³⁾ และแนวทางของกรมสุขภาพจิต⁽¹⁴⁾ ในการดูแลด้านจิตใจ ตั้งแต่การประเมินสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาและส่งต่อพบจิตแพทย์ วิธีการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง ทำให้ลดการแออัดในการอยู่โรงพยาบาลและมีการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้^(7,14)

ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านนั้น จะมีกระบวนการตามลำดับ ตั้งแต่การให้ข้อมูล การดูแลรักษา การประสานงานส่งต่อ เตรียมพร้อมผู้ป่วยและญาติ และเตรียมชุมชน สำหรับการให้ข้อมูลการดูแลแต่ละพื้นที่

บริการจะมีช่วงเวลาต่างกัน โดยบางแห่งให้แนวทางไว้ตั้งแต่แรกรับ และบอกเป็นระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน อีกประเด็นคือการประสานงานส่งต่อ เป็นหนึ่งในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย โดยมีการแจ้งผ่านทางเวชกรรม-ชุมชนและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลงสู่ชุมชน ครอบครัวและผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการกักตัวที่บ้านหรือชุมชน โดยเตรียมการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้านและหรือชุมชน การแยกอยู่อาศัย และเตรียมพื้นที่ เตรียมพร้อมชุมชน กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีสภาพพื้นที่บ้านที่เหมาะสมกับการแยกกักตัว เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะประสานไปยังชุมชนเพื่อเตรียมพร้อมการกักตัวในชุมชน มีการออกใบรับรองแพทย์ รับรองการตรวจให้ผู้ป่วยก่อนที่ทางชุมชนจะมารับกลับหรือการส่งไปยังชุมชนโดยรถรับส่งของโรงพยาบาล ในการทำงานนี้คือความร่วมมือของภาคท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งการเสริมสร้างความมั่นใจโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดการยอมรับของคนในชุมชน และช่วยเหลือผู้ที่เคยติดเชื้อ COVID-19 ให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ของชุมชนได้^(8,12)

การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 การใช้เทคโนโลยีมีบทบาทที่สำคัญต่อการบริการสุขภาพในช่วงการระบาด ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะใช้เทคโนโลยีในการดำเนินการดูแล ติดตาม และส่งต่อข้อมูลสุขภาพ นอกจากนั้น หน่วยงานท้องถิ่นจะเข้ามาเฝ้า-อำนวยการบริการรถรับส่ง การดูแลเรื่องพื้นที่ในชุมชนในการใช้เทคโนโลยีจะมีการติดตามเยี่ยมผ่านไลน์และโทรศัพท์ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 นั้น แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนกระทั่งหายแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องการการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการติดตามเยี่ยมผ่านไลน์และโทรศัพท์ เป็นวิธีหนึ่งที่ถูกนำใช้ อีกกรณีคือ การออกเยี่ยมในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข การลงเยี่ยมในพื้นที่นั้น มีการปฏิบัติการโดยพยาบาลชุมชน หรือ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล หรือหน่วยเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล และ อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมพื้นที่รับผิดชอบ ด้วย อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอในการทำงาน อาสาสมัคร- สาธารณสุขจึงเป็นกลุ่มที่เข้าถึงพื้นที่ชุมชนเป็นหลัก เพื่อให้ประชาชนเน้นการพึ่งพาตนเอง แจ็งและสอบถามผ่าน ไลน์ผ่านโทรศัพท์ของอาสาสมัครสาธารณสุขได้โดยตรง ซึ่งการมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาช่วยในการออกเยี่ยม ต่อเนื่องในชุมชนหรือการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการบริการสุขภาพในช่วง การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี^(12,13)

ปัจจัยเอื้อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโควิด-19 ทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพและ ผู้รับบริการสุขภาพมีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะปัจจัย การใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล เช่น ไลน์ facebook เว็บไซต์ เป็น ปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรค- ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดังนั้นเป็นที่แน่ชัดว่า เทคโนโลยี ดิจิทัลเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ในการก่อให้เกิด new normal ในสังคมไทย โดยสามารถนำมาในการสื่อสารเพื่อ สร้างการรับรู้การดูแลสุขภาพทั้งมิติของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ลดการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ การที่มีการ ตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย antigen test kit (ATK) ถ้า ผู้ป่วยตรวจด้วยตนเองแล้วได้ผลบวกให้ดำเนินการดูแล รักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 และประเมินอาการ เพื่อการรักษาต่อไป โดยอาจไม่ต้องตรวจ RT-PCR แต่ ควรแยกจากผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อน หรือหากมี อาการรุนแรง แพทย์พิจารณาตรวจ RT-PCR ยืนยันเพื่อ ความแน่นอนในการวินิจฉัย⁽¹⁴⁾ สำหรับปัจจัยอุปสรรคนั้น มุมมองของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเห็นตรงกัน คือ กระบวนการหลายขั้นตอนของการส่งข้อมูลข่าวสาร การ ที่มีหลายกระบวนการในการส่งข้อมูลเป็นผลจากต้องมี กระบวนการกลั่นกรองข้อมูลที่ถูกต้องก่อนสื่อสาร สาธารณะ สอดคล้องกับการวิจัยเพื่อศึกษานโยบายและ แนวทางของรัฐในการจัดการภัยพิบัติโรคระบาดโควิด-

19 ที่พบว่า การสร้างการรับรู้ความเข้าใจในการป้องกัน โรคโควิด-19 ต้องทำในทุกช่องทาง และมีศูนย์กลางการ ส่งงานที่ชัดเจน⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ถอดบทเรียนความสำเร็จการบริการสุขภาพแก่ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ของประเทศไทย เพื่อพัฒนาแนว ปฏิบัติที่ดีในการบริการสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในกรณี ที่มีการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ ต่อไป
2. การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบริการสุขภาพ ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในแต่ละเขตพื้นที่สุขภาพของ ประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. ผู้จัดการออนไลน์. ข่าวโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/politics/detail/9640000063240>
2. Department of disease control. Practice Guideline to prevent the coronavirus 2019 (COVID-19) or covid-19 for people and risk group [Internet]; 2020 [cited 2020 June 12]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษา โควิด-19 ฉบับปรับปรุง 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 27 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://covid19.dms.go.th/>
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ). แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพ-สถานพยาบาล; 2563.
5. The standard. ไม่มีใครควรเสียชีวิตจากโรคโควิดถ้าหากเขา ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้น เมื่อ 27 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://thestandard.co/no-one-should-die-from-covid-19/>

ถอดบทเรียนเส้นทางการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในเขตสุขภาพที่ 9

6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง). [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 27 มี.ค 2564]. แหล่งข้อมูล: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/.
7. Bangkokbiznews. จัด ‘ระบบดูแลผู้ป่วยโควิดในชุมชน’ ทางออกวิกฤต รพ. เต็ม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 2 มี.ค 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/948383>.
8. อธิพร สติธองกุล, ศิริมา ลีละวงศ์, อรรถยา อมรพรหมภักดี, อรุพร จันทะอุ่มเม้า. การขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ประสานความร่วมมือของพยาบาลในการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(1): 83-91.
9. นรินทร์า ไชยพาน, สุจิตรา บุญกล้า, กฤษกร คนหาญ, เนตรชนก ไชยพาน, บรรณาธิการ. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; 2564.
10. สตีปาตีฮะร์ อีลา, อิศวณี วานี, อาฟีต๊ะห์ ดอเลาะ, วัชระ ขาวสังข์, ปยะดา มณีนิล. การแก้ปัญหาการรับมือและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 องค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเตี้ย อ. แม่ลาน จ. ปัตตานี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 มี.ค 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://www.hu.ac.th/conference/conference2021/Proceeding/doc/02%20HU/070-HU%20\(P.466%20-%20478\).pdf](https://www.hu.ac.th/conference/conference2021/Proceeding/doc/02%20HU/070-HU%20(P.466%20-%20478).pdf).
11. วิรุฬ ลิ้มสวาท. “เทคโนโลยี” ในยุคโควิด สู่ความก้าวหน้าหรือสร้างความเหลื่อมล้ำ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 2 มี.ค 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hfocus.org/content/2021/09/23095>
12. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, จิราพร วรวงศ์, เพ็ญนภา ศรีหรั่ง, รัตนดาวรรณ คลังกลาง, จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, ดิษฐพล ใจชื้อ, และคณะ. การวิจัยถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน ฝ่าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 ก.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://kb.hsri.or.th/dspace/browse?type=author&value=Chaweewan+Sri-dawruang>
13. จิราพร พิลัยกุล. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองจุดแรกรับผู้ป่วย COVID-19 ของโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อจัดการความรุนแรงของโรคภายในจังหวัดมหาสารคามและเครือข่าย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564;16(1): 193-206.
14. กรมสุขภาพจิต. แนวปฏิบัติการดูแลจิตใจสำหรับโรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 2 กค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://dmh.go.th/covid19/pnews/files/แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม%20ฉบับปรับปรุงครั้งที่%201.pdf>
15. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565 ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

Abstract: The Lessons Learned of COVID-19 Patients Journey in Providing Health Care Services in Health Region 9

Supitra Selavattanakul, Ph.D.; Thidarat Kanungpiarn, Ph.D.; Somjitt Wiangperm, Ed.D.; Chutchadaporn Jantarasuk, M.S.N.; Kuantean Wongchantra, Ph.D.; Chonlada Kingmala, M.S.N.

Faculty of Nursing, Praboromrajanok Institute, Thailand

Journal of Health Science 2023;32(6):1126-36.

This research purpose was to explore the lessons learned of COVID-19 patients journey in providing health care services in health region 9. Data were collected using a qualitative methodology. The sample groups in qualitative research were health care providers and health service recipients selected through purposive sampling, with a total of 12 persons/group, and 12 health service recipients who experienced receiving health care services and recovering from COVID-19. The instrument used was an interview from the sample group in quantitative research who were the health care providers at both administrator and operational levels and health service recipients by purposive sampling, Analysing data was conducted by content analysis. The results of the study were as follows: (1) the perception of information from the public health unit for use in family and community disease prevention found the main issues as follows: (1.1) promotion strategies, the perception of information from public health agencies for preventing diseases in families and communities consisted of the use of digital technology, direct communication with the public, forward authoritative documentation from governments, community leaders and health volunteers knock on the door, and COVID-19 Information Center, (1.2) building awareness of information for sustainable disease prevention, create an understanding not to panic but to be aware, promote knowledge, competency, self-care, creating awareness of information correctly, and creating responsibility for a new norm of life; (2) access to the first point of receiving health services for COVID-19 patients was promoted through operation of services in a proactive and reactive form through an integrated network of government, local and private sectors; (3) on the assessment and detection of pathogens of COVID-19 patients, two main types of assessment were carried out for pathogens: antigen test kit (ATK) and RT-PCR with ATK test for initial screening and confirmation of COVID-19 infection with RT-PCR at provincial hospitals or districts that have only RT-PCR machines. The journey of receiving the COVID-19 testing service was at the respiratory clinic, visiting the area to check in the community and referral for infection detection at network hospitals; (4) receiving care from medical and public health personnel for COVID-19 patients in compliance with the guidelines of the Medical Department. The care during the first wave was hospitalization; and the services for the second wave were divided accordance with the severity of the disease; (5) conducted planning for patient discharge to go home follow by providing care information, coordination, referral, preparation of patients and their relatives, and community preparation; (6) ongoing care at home for COVID-19 patients was performed through home visits by public health volunteers based on their areas of responsibility. Finally, the local authorities were fully responsible for the provision of the services.

Keywords: lesson learned; receiving health services; patients with COVID-19 infection; 9th Public Health Region