

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา-19 ในเขตสุขภาพที่ 9

The Study of Factors Contributing to the Reception of Health Services for Patients with Covid-19 Infection, in Health Region 9

สุพิตรา เศลวัตตะกุล

Supitra Selavattanakul

ธิดารัตน์ คณิงเพียร

Thidarat Kanungpiarn

สมจิตร เวียงเพิ่ม

Somjitt Wiangperm

ชัชฎาพร จันทรสุข

Chutchadaporn Jantarasuk

ควันเทียน วงศ์จันทร์

Kuantean Wongchantra

ชลดา กิ่งมลา

Chonlada Kingmala

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Faculty of nursing, Praborromrajanok institute

Received: December 29, 2022 | Revised: June 02, 2023 | Accepted: August 03, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในเขตสุขภาพที่ 9 โดยการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 384 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค ในการรับบริการสุขภาพ ของเขตบริการสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในมุมมองของผู้รับบริการสุขภาพ ในภาพรวม พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ไลน์ Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.27; S.D=0.763) ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในมุมมองของผู้รับบริการ ภาพรวม พบว่า กระบวนการหลายขั้นตอนของการส่งข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 3.73; S.D=0.907) ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริการทั้งมิติ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู และควรส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพและการวิถีชีวิตแบบปกติใหม่

ติดต่อผู้พิมพ์: ธิดารัตน์ คณิงเพียร

อีเมล: thidarat@bcnsurin.ac.th

Abstract

The research purpose was to study Factors contributing to the reception of health services for patients with Covid-19 infection, in health region 9. Data were collected using descriptive research. The sample groups using purposive sampling, a total of 384 persons, who experienced receiving health care services and recovering from Covid-19. Data were analyzed using descriptive

statistics, frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results of the study were as follows; factors contributing to the reception of health services for patients with Covid-19 infection from the service recipients' perspective like Line, Facebook, and websites were at the highest level (mean = 4.27; SD=.763). Obstacle factors receiving health services for patients with Covid-19 infection in the view of the service recipient overall revealed that the multi-step process of information transmission was at the highest level (mean = 3.73; SD=.907). The results recommended that health services during the Covid-19 epidemic situation should use digital technology to assist in service dimensions of promotion, prevention, treatment, and rehabilitation. Enhancing health literacy, and creating responsibility for a new norm of life.

Correspondence: Thidarat Kanungpiarn

E-mail: thidarat@bcnsurin.ac.th

คำสำคัญ	Keywords
ปัจจัย	Factor
การรับบริการสุขภาพ	Receiving health services
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	Patients with Covid-19 infection
เขตสุขภาพที่ 9	Health Region 9

บทนำ

โรคไวรัสโคโรนา (โควิด 19) เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) ที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเผชิญกับภาวะการแพร่ระบาดของโรคที่รุนแรงขึ้น เป็นวงกว้างขึ้น ชัดความสามารถของสถานพยาบาลเริ่มไม่พอต่อความ ผู้ป่วยหลายรายต้องรอเตียงอยู่บ้านจนเสียชีวิต พื้นที่การระบาดใหม่ ๆ เกิดขึ้นแทบทุกวัน⁽¹⁾ ในทุกระลอกของการระบาดมีการให้บริการทางสุขภาพมีทั้งแบบการค้นหาเชิงรุก (active case finding) และการบริการเชิงรับในสถานพยาบาล โดยรูปแบบการบริการสุขภาพนั้นมีการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ที่มีการทำงานเชื่อมประสานกันอย่างเป็นระบบ ในแต่ละช่วงการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโควิด 19 นั้น มีมาตรการของภาครัฐกำกับ มีแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้เกี่ยวข้อง ภาควิชาการเอกชน และประชาชน⁽²⁻³⁾ ซึ่งกรอบกระบวนการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นแนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจที่กำหนดกรอบกระบวนการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการการประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษา และการดูแลต่อเนื่องที่มีทั้งการเตรียมจำหน่าย แนวทางการส่งต่อ การเฝ้าระวัง⁽⁴⁾ โดยการบริหารบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 สรุปได้ดังนี้ 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน 2) การเข้าถึงจุดบริการ 3) การประเมินและคัดกรอง 4) การดูแลรักษา 5) การเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 6) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และ 7) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

โรคโควิด -19 เป็นโรคอุบัติใหม่ การบริการสุขภาพยังคงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละระลอกของการระบาด อาทิ 1) การวินิจฉัยล่าช้า การศึกษาในการระบาดระลอกแรกของไทยพบว่า ปัจจัยเสี่ยง

เพิ่มเติมคือ การได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ซึ่งมีผลต่อความเป็น-ความตายของชีวิต⁽⁵⁾²⁾ การเข้ารับบริการล่าช้า ตามที่ผู้มีโอกาสได้รับเชื้อและผู้สัมผัส ต้องเฝ้าระวังและการสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ โควิด-19 ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ แต่ไม่สามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้ ด้วยจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเนื่องจากสัมผัสผู้ติดเชื้อต้องกักตัว หรือเพิ่มบุคลากรไปให้บริการในสถานบริการต่างๆ เช่น โรงพยาบาลสนาม (Field hospital) และหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) เป็นต้น⁽⁶⁻⁷⁾ และ 3) การวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการต้องมีความแม่นยำมาก⁽⁸⁾ ที่ผ่านมามีการประสบปัญหาการรอคิว การตรวจ PCR (Polymerase chain reaction) ใช้เวลาการรอคอยผลการตรวจนานประมาณ 1-3 วัน และหน่วยบริการตรวจหาเชื้อมีจำนวนไม่เพียงพอ ซึ่งขณะนี้มีการใช้ชุดตรวจแอนติเจนแบบทราบผลเร็ว (Rapid Antigen Test) ซึ่งจะรู้ผลตรวจภายในประมาณ 20-30 นาที⁽⁹⁾ ความสำคัญคือ “ยิ่งตรวจไว ยิ่งรอด” พร้อมการรักษาด้วยยาฟาวิพิราเวียร์ ช่วยลดการเข้าไอซียู ลดอัตราเสียชีวิตได้ถึง 68 เปอร์เซ็นต์⁽⁸⁾

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) การรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโควิด-19 ทำงานเชื่อมประสานกันทั้งระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิและปฐมภูมิ โดยมีการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในแต่ละเส้นทางการรับบริการทางสุขภาพของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน การเข้าถึงบริการจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่ละพื้นที่อาจจะมีรายละเอียดของการบริการสุขภาพของผู้ป่วยต่างกัน เนื่องจากการปรับและออกแบบการบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของการบริหารจัดการในพื้นที่ ตามปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในบริบทของพื้นที่ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 (Covid-19 care pathway) ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁰⁾ ร่วมกับแนวปฏิบัติการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ ในประเด็นของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19⁽⁴⁾ ดังนี้ 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการป้องกันโรคในครอบครัว ชุมชน 2) การเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพ 3) การประเมินและตรวจหาเชื้อโรค 4) การรับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 5) การวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน 6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แท้จริงแต่ละเส้นทางการรับบริการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 9 ในการนำไปพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบและระบบการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ เลขที่ P-EC-02-04-64 และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 132/2021 โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่ COE 029/2564 REC 029/2564 เมื่อได้รับการอนุมัติ กลุ่ม

ตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ประโยชน์ สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยต้องลงนามยินยอม (Consent Form) และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์เพิกถอนบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด โดยไม่มีผลกระทบทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนบุคคลชื่อสกุลกลุ่มตัวอย่างจะไม่ถูกนำไปเผยแพร่

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ และปัจจัยอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ของเขตบริการสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการสุขภาพ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ อายุ 20 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การรับบริการดูแลสุขภาพโควิด-19 จากหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 384 คน การกำหนดขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้ฐานจากจำนวนผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้ สูตรของคอกแรน⁽¹¹⁾ ใช้ในกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน โดยการคำนวณ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น ได้ 5% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ขนาดของประชากรที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{Z^2}{4e}$$

$$n = \frac{(1.96)^2}{4(0.05)^2}$$

$$n = 384.16 \sim 384 \text{ หน่วย}$$

การเก็บข้อมูลวิจัย การศึกษาครั้งนี้ ทีมผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพที่หายจากการป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวน 384 คน โดยให้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งมีประสบการณ์ในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยอธิบายชี้แจงกระบวนการวิจัย การชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล 6 ขั้นตอน ดังนี้คือ 1) ชี้แจงถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย วิธีการ ขั้นตอน สิทธิของอาสาสมัคร วิธีการเข้าถึง อาสาสมัครการรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม 2) จัดแบ่งพื้นที่ให้ผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมเพื่อในการเก็บข้อมูลพื้นที่เป้าหมายละ 8 คน รวมจำนวน 32 คน 3) ติดต่อประสานงานกับ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ รพ.สต. และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย และจัดทำหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย 4) ผู้ช่วยวิจัยประสานงานในระดับพื้นที่เพื่อประสานงานการกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วยตนเอง โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและสิทธิของอาสาสมัคร แก่ผู้ที่ตอบตกลงเป็นอาสาสมัครของ โครงการ และคอยให้การช่วยเหลือใน ระหว่างการตอบแบบสอบถามกรณีที่ติดขัดหรือเกิดปัญหาอุปสรรค 5) กรณีที่อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกตอบแบบสอบถามออนไลน์ ทีมวิจัยมีแบบสอบถามที่เป็น เอกสารให้ กลุ่มตัวอย่างกรอกคำตอบ

ด้วยตนเอง และ 6) ที่มิวิจัยติดตาม ตรวจสอบความครบถ้วน และความสำเร็จของการตอบแล้ว จึงรับแบบสอบถามคืน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ตอน ดังนี้คือ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และ 2. แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค ในการรับบริการสุขภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 9 ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 ของการวิจัยถอดบทเรียนเส้นทางการรับบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 9 โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การทดสอบความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือ นำแบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค ในการรับบริการสุขภาพ ของเขตบริการสุขภาพที่ 9 หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.92 โดยมีการปรับการใช้ภาษาของแบบสอบถามตามข้อชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน และหาความเที่ยงโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อระบุปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคต่อการรับบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามมุมมองของผู้รับบริการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 9

ผลการศึกษา

นำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.5 อายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมาคือ อายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 16 สถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 55.2 สมรส คิดเป็นร้อยละ 37.8 และหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับรายได้ต่อเดือน (บาท) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมา คือ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.4 และ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.1 ตามลำดับ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 46.1 พนักงาน/ลูกจ้างภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 20.6 ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 19.8 ตามลำดับ ประสบการณ์การขอรับบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ไม่เคยมีประสบการณ์การขอรับบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 53.4 เคย คิดเป็นร้อยละ 46.6 สถานที่รับบริการสุขภาพระหว่างการรักษาตัวด้วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลสนาม คิดเป็นร้อยละ 21.6 โรงพยาบาลจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 18.2 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 9.1 และรักษาตัวที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ระยะเวลาในการรักษาตัว (วัน) ส่วนใหญ่ 10 วัน คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมา คือ 14 วัน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

2) ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ปัจจัยเอื้อ การรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในมุมมองของผู้รับบริการสุขภาพ ในภาพรวมพบว่า การใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล เช่น ไลน์ Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.27; S.D.=0.763) รองลงมา คือ การให้ผู้ป่วยตรวจวัดไข้ ความดันโลหิตสูงและออกซิเจนส่งข้อมูลอาการระหว่างรักษาตัวแก่เจ้าหน้าที่ตามกำหนด (mean = 4.23; S.D.=0.762) การตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย Antigen test kit (ATK) (mean = 4.22; S.D.=0.791) การตรวจยืนยันผลด้วย RT-PCR เฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง (mean = 4.22; S.D.=0.783) และการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวปฏิบัติการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ของกรมการแพทย์ (mean = 4.22; S.D.=.798)

สำหรับรายด้าน พบว่า 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ไลน์ Facebook เว็บไซต์ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.27; S.D.=0.763) 2) การเข้าถึงจุดรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า การได้รับการรักษา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือที่ทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean=4.09; S.D.=0.786) 3) การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า การตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย Antigen test kit (ATK) (mean = 4.22; S.D.=0.791) และ ตรวจยืนยันผลด้วย RT-PCR เฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง (mean=4.22; S.D.=0.783) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4) การรับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 4.1. การแบ่งประเภทผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ในสถานบริการรับไว้รักษาเฉพาะกิจ พบว่า การรับการรักษาที่โรงพยาบาล (ผู้ป่วยสีแดง) (Cohort ward) กรณีที่มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.12; S.D.=0.814) 4.2 การบริการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า การให้ผู้ป่วยตรวจวัดไข้ ความดันโลหิตสูงและออกซิเจนส่งข้อมูลอาการระหว่างรักษาตัวแก่เจ้าหน้าที่ตามกำหนด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean=4.23; S.D.=0.762) 5) การวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า การแจ้งข้อมูลผลการรักษาและแผนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยทราบก่อนกลับบ้านอย่างน้อย 2-3 วัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.06 ; S.D.=0.796) 6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและญาติของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 4.04; S.D.=0.817) ดังตารางที่ 1

ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19. ในมุมมองของผู้รับบริการภาพรวม พบว่า กระบวนการหลายขั้นตอน ของ การส่งข้อมูลข่าวสารค่าเฉลี่ยสูงสุด(mean = 3.73; S.D.=0.907) รองลงมา คือบุคลากรมีจำนวนจำกัดในการบริการสุขภาพ ณ จุดแรกรับ(mean = 3.66; S.D.=0.986) กระบวนการในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีหลายขั้นตอน (mean = 3.63; S.D.=0.944) การได้รับข้อมูลที่ไม่ได้กลั่นกรองจากสื่อโซเชียลต่างๆ (mean = 3.63; S.D.=1.042) และ มีข้อจำกัดของทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงรับรู้ข่าวสาร (mean= 3.63; S.D.=0.990) ตามลำดับ

สำหรับรายด้าน พบว่า 1). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า มีกระบวนการหลายขั้นตอนของการส่งข้อมูลข่าวสาร ค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 3.73; S.D.=0.907) 2) การเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า บุคลากรมี

จำนวนจำกัดในการบริการสุขภาพ ณ จุดแรก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 3.66; S.D.=0.986) 3) การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า จำนวนเครื่องตรวจมีปริมาณไม่เพียงพอต่อการตรวจฯ ค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 3.56; S.D.=0.986) 4) การรับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า อัตรากำลังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการบริการสุขภาพฯ ค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean=3.55; S.D.=1.033) 5) การวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า การบริหารอัตรากำลังไม่เพียงพอ ค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 3.35; S.D.=1.085) 6) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 พบว่า ความตื่นตระหนกของประชาชน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (mean = 3.52; S.D.=1.039) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ในมุมมองของผู้รับบริการสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อต่อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	Mean	S.D.
1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคโควิด-19		
1.1 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	4.27	0.763
1.2 การสื่อสารบอกกล่าวโดยตรงกับประชาชน	4.01	0.881
1.3 การส่งต่อเอกสารข้อมูลโดยบุคคลที่เชื่อถือได้จากภาครัฐ/หนังสือราชการ	4.03	0.852
1.4 การมีผู้นำชุมชน และ/หรืออาสาสมัครสาธารณสุข เคาะประตูบ้านฯ	3.86	1.019
1.5 การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์	4.17	0.774
1.6 การประกาศจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารโควิด-19	4.09	0.817
1.7 สร้างความเข้าใจไม่ให้ตระหนกแต่ตระหนัก	4.07	0.813
1.8 ส่งเสริมความรู้สมรรถนะการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรค	4.17	0.821
1.9 สร้างให้เกิดการรับรู้ข่าวสารอย่างถูกต้อง	4.10	0.801
1.10 สร้างความรับผิดชอบต่อการดำเนินชีวิตแบบปกติใหม่	4.18	0.773
2. การเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
2.1 การรับผู้ป่วยกลับมารักษาหน่วยบริการที่บ้านเกิด	3.98	0.892
2.2 การลงพื้นที่ไปตรวจโรคโควิด-19 ในชุมชน (Mobile clinic)	3.73	1.039
2.3 การคัดกรองเบื้องต้นจากอสม./ผู้นำชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ฯ	3.93	0.959
2.4 การตั้งจุดบริการแรกรับของหน่วยงานในระดับตำบล/โรงพยาบาลฯ	3.96	0.925
2.5 การรับบริการสุขภาพผ่านคอลเซ็นเตอร์ (call center)	3.65	0.983
2.6 การได้รับการรักษา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	4.09	0.786
3. การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
3.1 การตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย Antigen test kit (ATK)	4.22	0.791
3.2 ตรวจยืนยันผลด้วย RT-PCR เฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง	4.22	0.783
3.3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลออกบริการตรวจถึงพื้นที่ (โมบายคลินิก)	3.69	1.039
3.4 การให้ประชาชนสามารถซื้อหา Antigen test kit (ATK) ตรวจเบื้องต้นได้	4.05	0.916

ปัจจัยเอื้อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	Mean	S.D.
3.5 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขตรวจคัดกรองเบื้องต้น	3.86	0.957
3.6 ใช้ระบบเครือข่ายในการส่งตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ด้วย RT-PCR	3.91	0.971
4. การรับบริการรักษาดูแลจากบุคลากรฯ สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
4.1การแบ่งประเภทผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ๖		
4.1.1 การรับบริการแบบดูแลรักษาที่บ้านตนเอง(ผู้ป่วยสีเขียว)(Home Isolation) กรณีที่ไม่มีอาการและดูแลตนเองได้	3.90	0.926
4.1.2 การรักษาที่ศูนย์กักตัวศูนย์พักคอย (ผู้ป่วยสีเขียว)(community isolation) กรณีที่รอผลการตรวจยืนยันด้วย RT-PCR หรือรอสังเกตอาการ	3.95	0.891
4.1.3 โรงพยาบาลสนาม (ผู้ป่วยสีส้ม) (Field hospital) กรณีที่อาการไม่รุนแรง ที่มีความเสี่ยงต่อเสียชีวิตน้อยหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนฯ	4.11	0.817
4.1.4 การรับบริการรักษาที่โรงพยาบาล(ผู้ป่วยสีแดง)(Cohort ward) กรณีที่มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงสูง	4.12	0.814
4.2 การบริการดูแลรักษาจากบุคลากรฯสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
4.2.1 การจัดบริการมอบ “กล่องรอดตาย” ซึ่งมีอุปกรณ์ฯ สำหรับดูแลตัวเอง ให้ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน	3.95	0.959
4.2.2 การติดตามดูแลการรักษาโดยผ่านทางโทรศัพท์ โลกออนไลน์ หรือวิดีโอคอลฯ ระหว่างผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์	4.12	0.863
4.2.3 การให้ผู้ป่วยตรวจวัดไข้ ความดันโลหิตสูงและออกซิเจนส่งข้อมูลอาการ ระหว่างรักษาตัวแก่เจ้าหน้าที่ตามกำหนด	4.23	0.762
4.2.4 การสอนแนะนำการสังเกตอาการตนเองและการดูแลตนเอง	4.14	0.816
4.2.5 ยารักษาโรคติดเชื้อโควิด-19	4.17	0.818
4.2.6 การปฏิบัติตามมาตรฐานแนวปฏิบัติการรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19	4.22	0.798
4.2.7 ความเพียงพออัตรากำลังบุคลากรทางสุขภาพ	3.90	0.971
4.2.8 การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยระหว่างรักษาตัวในสถานบริการสุขภาพ	4.04	0.897
5. การวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
5.1 การให้ข้อมูลในเรื่องของแผนการรักษาให้กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ	3.99	0.844
5.2 การแจ้งข้อมูลผลการรักษาและแผนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยทราบก่อนกลับบ้านอย่างน้อย 2-3 วัน	4.06	0.796
5.3 การแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน	4.06	0.828
5.4 การประสานงานและส่งต่อจากหน่วยงานในโรงพยาบาลไปยังรพสต.เพื่อลงสู่ครอบครัวและชุมชน	3.98	0.902
5.5 การเตรียมพร้อมพื้นที่ในชุมชนเพื่อดูแลต่อเนื่อง	3.90	0.952
5.6 การทำความเข้าใจคนในชุมชนเมื่อพบกับผู้ป่วยหลังรักษาหายแล้ว	3.89	0.976

ปัจจัยเอื้อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	Mean	S.D.
6.การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
6.1 การติดตามผลการรักษาผ่านทางไลน์ หรือโทรศัพท์	3.95	0.940
6.2 อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมพื้นที่รับผิดชอบ	3.82	1.014
6.3 การออกเยี่ยมโดยสม.และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย	3.83	0.993
6.4 การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและญาติของผู้ป่วย	4.04	0.817
6.5 การส่งเสริมดูแลด้านจิตใจและกายแก่ผู้ป่วย	3.94	0.965
6.6 การทำความเข้าใจการอยู่ร่วมกันในชุมชน	3.93	0.973

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	Mean	S.D.
1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคโควิด-19		
1.1 ได้รับข้อมูลที่ไม่ได้กลั่นกรองจากสื่อโซเชียลต่างๆ	3.63	1.042
1.2 การได้รับข่าวลือ บอกต่อ จากเพื่อนบ้าน	3.55	0.987
1.3 มีกระบวนการหลายขั้นตอนของการส่งข้อมูลข่าวสาร	3.73	0.907
1.4 มีข้อจำกัดของทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงรับรู้ข่าวสาร	3.63	0.990
1.5 ขาดการใส่ใจในการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	3.36	1.118
1.6. การบิดเบือนข้อมูลที่เป็นจริงในการส่งข้อมูลข่าวสาร	3.33	1.058
1.7 ขาดความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม	3.30	1.186
2. การเข้าถึงจุดรับบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
2.1 ไม่ได้รับการสื่อสารการประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานอย่างทั่วถึง	3.30	1.045
2.2 อุปกรณ์เครื่องมืออยู่อย่างจำกัด	3.52	0.972
2.3 กระบวนการในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีหลายขั้นตอน	3.63	0.944
2.4 บุคลากรมีจำนวนจำกัดในการบริการสุขภาพ ณ จุดแรกรับ	3.66	0.986
2.5 ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการเข้าถึงจุดแรกรับบริการสุขภาพ	3.42	1.029
3. การประเมินและตรวจหาเชื้อโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
3.1 จำนวนเครื่องมือมีปริมาณไม่เพียงพอต่อการตรวจ	3.56	0.986
3.2 การยืนยันผลด้วย RT-PCR ที่มีเพียงบางพื้นที่	3.52	1.006
3.3 อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบเชิงรุกน้อย	3.53	1.021
3.4 คุณภาพของ antigen test kit ที่ให้ผลไม่แม่นยำ	3.47	1.039
3.5 การให้อาสาสมัครสาธารณสุขตรวจคัดกรองเบื้องต้น	3.52	1.024

ปัจจัยอุปสรรคการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19	Mean	S.D.
4. การรับการรักษาดูแลจากบุคลากร สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
4.1 มีจำนวนเตียงและหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ	3.43	1.057
4.2 อัตรากำลังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการบริการสุขภาพ	3.55	1.033
4.3 ประชาชนมีความเข้าใจไม่เพียงพอในการรับบริการสุขภาพ	3.53	0.985
4.4 มีแหล่งรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไม่เพียงพอ	3.51	1.035
4.5 มียา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอต่อการดูแลรักษา	3.45	1.053
5. การวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
5.1 ไม่มีแผนจำหน่ายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย	3.16	1.107
5.2 ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติในการดูแล	3.24	1.062
5.3 ความไม่พร้อมของชุมชนในการรับผู้ป่วยกลับบ้าน	3.28	1.077
5.4 ไม่ได้ดำเนินการส่งต่อข้อมูลสู่พื้นที่อย่างรวดเร็ว	3.28	1.081
5.5 การบริหารอัตรากำลังไม่เพียงพอ	3.35	1.085
6. การดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19		
6.1 ไม่มีสื่อเทคโนโลยีเพื่อติดตามเยี่ยมการรักษาผ่านทางไลน์/โทรศัพท์	3.23	1.107
6.2 มีการติดตามเยี่ยมพื้นที่รับผิดชอบโดยไม่มีความรู้ที่เพียงพอ	3.21	1.098
6.3 ไม่ได้เตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง	3.21	1.137
6.5 ความตื่นตระหนกของประชาชน	3.52	1.039
6.6 การไม่ได้ทำความเข้าใจการอยู่ร่วมกันในชุมชน	3.34	1.111

วิจารณ์

ปัจจัยเอื้อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทั้งนี้ผู้รับบริการสุขภาพพบว่า ปัจจัยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ไลน์ Facebook เว็บไซต์ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทั้งนี้ในเขตสุขภาพที่ 9 มีการนำแพลตฟอร์มออนไลน์มาใช้ในสนับสนุนการบริการสุขภาพในช่วงโควิด-19 หลายช่องทาง ได้แก่ Facebook ไลน์กลุ่ม ไลน์ทางการ (official line) เฟซ (Facebook page) เว็บไซต์ของหน่วยงาน. การพัฒนาโปรแกรม Surin covid alert บันทึกข้อมูลประชากรในหน่วยลงทะเบียนผู้เดินทางเข้าออกจังหวัดสุรินทร์ แอปพลิเคชันบุรีรัมย์ เฮลตี้ (Burirum healthy) บันทึกข้อมูล การเดินทาง พักอาศัยในพื้นที่ รวมทั้งการบริการสายด่วน call center 24 ชั่วโมง ดังนั้นเป็นที่แน่ชัดว่า เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ในการใช้ชีวิตในยุค New Normal ในสังคมไทย โดยสามารถนำมาในการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้การดูแลสุขภาพทั้งมิติของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ลดการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย⁽¹²⁾ นอกจากนี้ การตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย Antigen test kit (ATK) กรมการแพทย์ได้ออกมาตรการในการตรวจโควิด-19 การใช้ ATK เป็นเครื่องมือในการคัดกรอง ถ้าผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วได้ผลบวก ให้ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 และประเมินอาการเพื่อการรักษาต่อไป โดยอาจไม่ต้องตรวจ RT-PCR แต่ควรแยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อน หรือหากมีอาการรุนแรง

แพทย์พิจารณาตรวจ RT-PCR ยืนยัน ในเพื่อความแน่นอนในการวินิจฉัย⁽¹³⁾ สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของกรมการแพทย์⁽³⁾ และเนื่องจากการคัดกรองและวินิจฉัยโรคโควิด 19 ต้องใช้ RT-PCR แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ทันเวลา ได้ในพื้นที่ระบาดในวงกว้างเนื่องจากมีผู้ป่วยยืนยันเป็นจำนวนมากทำให้สถานพยาบาลให้บริการได้ไม่ทันต่อ จำนวนผู้ป่วย ในพื้นที่ระบาดในวงกว้างให้พิจารณาการใช้ ATK เพื่อการคัดกรองผู้ป่วยสำหรับการรักษาและ ควบคุมโรคในจังหวัดที่ไม่สามารถรองรับการคัดกรองด้วย RT-PCR⁽²⁾ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดอาจมีความจำเป็นต้องใช้ ATK ถ้าผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วได้ผลบวก ให้ ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 แต่ควรแยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อนจนกว่าจะได้ผล RT-PCR ยืนยัน พิจารณาในรายที่มีอาการรุนแรงเพื่อความแน่นอนในการวินิจฉัย⁽¹³⁾

สำหรับปัจจัยอุปสรรคนั้น ประเด็นผู้รับบริการเห็นตรงกัน คือ กระบวนการหลายขั้นตอนของการส่งข้อมูลข่าวสารฯ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านบุคลากรมีจำนวนจำกัดในการบริการสุขภาพ ณ จุดแรกรับกระบวนการในการเข้าถึงบริการสุขภาพมีหลายขั้นตอน การได้รับข้อมูลที่ไม่ได้กลั่นกรองจากสื่อโซเชียลต่างๆ และมีข้อจำกัดของทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงรับรู้ข่าวสาร ทั้งนี้ด้วยการที่มีหลายกระบวนการในการส่งข้อมูล นั้นเป็นผลจากต้องมีกระบวนการกลั่นกรองข้อมูลที่ถูกต้องก่อนสื่อสารสาธารณะ สอดคล้องกับการวิจัยเพื่อศึกษานโยบายและแนวทางของรัฐในการจัดการภัยพิบัติโรค ระบาดโควิด 19 พบว่า การสร้างการรับรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคโควิด 19 ต้องทำในทุกช่องทาง และมีศูนย์กลางการสั่งงานที่ชัดเจน⁽¹⁴⁾ อีกทั้งด้วยช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่แพร่อย่างรวดเร็วส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพไม่เพียงพอ ดังนั้นในการดำเนินการในช่วงเวลานั้นจึงค่อนข้างมีข้อจำกัดและต้องนำแกนนำสุขภาพจากภาคประชาชน ท้องถิ่นเข้ามาร่วมบริการสุขภาพทำให้การบริการสุขภาพรวดเร็วขึ้น⁽¹⁴⁾ จะเห็นได้ว่า ในการบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 การนำเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพเข้ามามีใช้ในการดูแลสุขภาพ การลดขั้นตอนการบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริการสุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 การนำไปใช้ หน่วยงานบริการทางสุขภาพนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพรูปแบบการบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โดยส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ต่อไป การวิจัยต่อไป การติดตามประเมินผลการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบบูรณาการภาคีเครือข่ายในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. ผู้จัดการออนไลน์. ข่าวโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <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 Jun 12]. Available from: <https://shorturl.asia/qUxvt> (In Thai)

- 3.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการรักษาโควิด-19 ฉบับปรับปรุง 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: Available from: <https://shorturl.asia/WuKiG4>.
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ). แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการ โรงพยาบาลเฉพาะกิจ. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2563.
- 5.The standard. ไม่มีใครควรเสียชีวิตจากโรคโควิดถ้าหากเขาไม่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ [Internet]; 2020.The standard. [Cited 2021 Mar. 27]. Available from: <https://shorturl.asia/ByWq6>
6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง). [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 27 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/fo1I2>
- 7.Bangkokbiznews. จัด ‘ระบบดูแลผู้ป่วยโควิดในชุมชน’ ทางออกวิกฤต รพ. เตี้ยงเต็ม [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/jt5E2>
- 8.สำนักข่าว Hfocus. เตรียมเปิดศูนย์แรกรับส่งผู้ป่วยโควิด 19 อาคารนิมิต 30 เม.ย.64 [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://shorturl.asia/gQLs8>
9. BBC. โควิด-19 : สธ. แจงแนวทางแยกกักตัวที่บ้าน-ชุมชนลดปัญหา “เตียงไม่พอ” หลังยอดผู้ป่วยหน้าใหม่พุ่งทะลุ 9 พันราย.[อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก Retrieved from: <https://shorturl.asia/t6anN>
10. World health organization. Clinical management of COVID-19: living guidance [Internet]; 2021.WHO. [Cited 2021 May 21]. Available from: <https://shorturl.asia/oVsWX>
11. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd Ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
12. วิรุฬ ลัมสวาท. “เทคโนโลยี” ในยุคโควิด สู้ความก้าวหน้า-หรือสร้างความเหลื่อมล้ำ [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 2 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.asia/GFLeX>
13. กรมการแพทย์. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565 ฉบับปรับปรุง วันที่ 22 เมษายน 2565 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
14. จีวรรณ ศรีดาวเรืองและคณะ. การวิจัยถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย” .[อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.asia/DbSc9>