

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Development of Covid-19 screening center and field hospital in one stop service

: A Case Study of Breath Belief Beginning Project

Mila Issarasongkhram

Supintong Sangsuwan

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Received: March 13, 2024 | Revised: May 15, 2024 | Accepted: July 7, 2024

Abstract

The method using in this study is PAOR: planning, action, observation, reflection. The purpose of 4 processes is to develop screening COVID-19 center and field hospital in one stop service. There are two target groups: 1) healthcare workers who work in COVID-19 center and field hospital at Engo terminal building (Enter) for 22 peoples. 2) clients visited at COVID-19 center and hospital field at Engo terminal building (Enter) for 394 peoples during 9th August – 8th October 2021. Qualitative and quantitative methods were used for collecting data. Collecting data tools in this study were data recording, questionnaire, in dept analytic interview, analyzing data by 4 processes of PAOR and descriptive statistics. The result of this study was that accessing of clients using services was fast and decreased client's density in hospital. Cooperation among government, private sectors and other organizations occurred in terms of working with the same goal, resources sharing, co-planning and brain storming, data sharing, communication skill improvement, evaluation sharing. The policy suggestion during pandemic should support collaboration among government and private organizations.

Correspondence: Mila Issarasongkhram

E-mail: milabie99@gmail.com

การพัฒนารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด-19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ : กรณีศึกษาโครงการลมหายใจเดียวกัน

ไมลา อิศสระสงคราม

สุพินทอง แสงสุวรรณ

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

วันรับ: 13 มีนาคม 2567 | วันแก้ไข: 15 พฤษภาคม 2567 | วันตอบรับ: 7 กรกฎาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ใช้วงจร PAOR : ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติ สังเกตการณ์ และสะท้อนผล 4 ขั้นตอนในการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ กรณีศึกษาโครงการลมหายใจเดียวกัน กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ 1 คือ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่ปฏิบัติงานภายในศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) จำนวน 22 คน และ 2) ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 ณ เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) จำนวน 394 คน ระยะเวลาศึกษา ระหว่างวันที่ 9 สิงหาคม - 8 ตุลาคม พ.ศ.2564 เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบบันทึก และแนวคำถามทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่ามาตรการเร่งรัดตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อ COVID-19 เชิงรุก และโรงพยาบาลสนามครบวงจรที่แบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการระดับสีเขียว ระดับสีเหลือง และระดับสีแดง เป้าหมายในการเพิ่มศักยภาพระบบสาธารณสุข “ตรวจเร็ว แยกเร็ว รักษาเร็ว” ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ทั้งถึง รวดเร็ว และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ก่อให้เกิดเป็นระบบการดำเนินงานที่มีลักษณะ ดังนี้ 1.มีเป้าหมายและจุดมุ่งหมายที่ตรงกัน 2.การใช้ทรัพยากรที่พึ่งพากันและกัน 3.การร่วมระดมความคิดและรวมวางแผนในการทำงานร่วมกัน 4.การใช้ข้อมูลร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนกัน 5.โครงสร้างและกลไกการทำงานประสานการติดต่อสื่อสาร 6.การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม และ 7.การประเมินผลร่วมกัน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในช่วงภาวะวิกฤตโรคระบาดที่รุนแรง ควรมีการสร้างระบบและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก องค์กรอิสระของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

ติดต่อผู้พิมพ์: ไมลา อิศสระสงคราม

อีเมล: milabie99@gmail.com

Keywords

screening COVID-19 center

field hospital

one stop service

คำสำคัญ

ศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19

โรงพยาบาลสนาม

บริการแบบเบ็ดเสร็จ

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจีน ตั้งแต่ปลายปีพ.ศ. 2562 และแพร่ระบาดไปทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยรายงานทั่วโลก มากกว่า 674 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 6.7 ล้านคน⁽¹⁾ การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งระบบเศรษฐกิจและสังคมของทุกประเทศ ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรคได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดที่ประเทศจีน โดยมีการตรวจจับและรายงานผู้ป่วยโรคโควิด 19 นอกประเทศจีนรายแรกในประเทศไทย ได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลไทยประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2563⁽²⁾ ผลการประเมินความเสี่ยง พบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มเกิดการระบาดใหญ่เป็นวงกว้าง เนื่องจากมีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในหลายสถานที่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีความเชื่อมโยงกับพื้นที่เสี่ยง เช่น สนามมวย บ่อนการพนัน สถานบันเทิง นอกจากนี้เริ่มพบการแพร่ระบาดไปสู่สมาชิกในครอบครัว และแพร่กระจายไปทั่วประเทศ⁽³⁾ จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 – 31 สิงหาคม พ.ศ.2564 ทั่วประเทศ จำนวนทั้งหมด 1,258,695 ราย เสียชีวิต 12,695 ราย เฉพาะวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ.2564 วันเดียว มีรายงานผู้ป่วยยืนยันสูงถึง 21,250 ราย⁽⁴⁾ การระบาดระลอกที่ 4 นี้ มีผู้เสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาลจำนวนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ส่งผลให้มีผู้ป่วยอาการรุนแรงทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระหนักมากขึ้น รัฐบาลต้องเร่งหาพื้นที่สร้างโรงพยาบาลสนามทั่วประเทศ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากอย่างรวดเร็ว

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในขณะนั้น (การระบาดระลอกที่ 4) จำเป็นต้องควบคุมการระบาดให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง (containment) มาตรการที่เคยใช้ได้ผลในช่วงการระบาดของโรคซาร์ส ปี ค.ศ.2003 (พ.ศ.2546) มีการนำมาตรการค้นหา และการแยกผู้ติดเชื้อ การกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิด ร่วมกับการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค ทำให้การควบคุมโรคซาร์สประสบความสำเร็จได้ด้วยดีทั้งที่ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค⁽⁵⁾ ดังนั้น เมื่อมีการระบาดของโรคโควิด 19 เกิดขึ้น กรมควบคุมโรคจึงได้ออกมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคตามที่เคยใช้ควบคุมโรคระบาดขนาดใหญ่ในอดีตแล้วได้ผลดี โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ร่วมมือกับบริษัทในกลุ่มการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย (ปตท.) ทั้ง 10 แห่ง, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), มูลนิธิโรงพยาบาลในเครือ บางประกอก และปิยะเวท จัดตั้งศูนย์คัดกรอง และโรงพยาบาลสนามครบวงจร (End-to-End) ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) เป้าหมายหลักของโครงการนี้คือ เพิ่มศักยภาพระบบสาธารณสุขให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด 19 ได้เพิ่มขึ้น สะดวกขึ้น รวดเร็วกว่าขึ้น โดยไม่ต้องเดินทางมายังสถานบริการหรือโรงพยาบาล และยังช่วยลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วยอาการ

น้อย (สีเขียว) ออกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (สีเหลือง และสีแดง) ที่จำเป็นต้องนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา (curative) ในโรงพยาบาลให้ทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิตจาก โรคโควิด 19^(3,5) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จกรณีศึกษาโครงการลมหายใจเดียวกัน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart, 1990 อ้างถึงใน ธีรภูมิ⁽⁶⁾ คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Act) สังเกตการณ์ (Observe) และสะท้อนผล (Reflect) ได้วงจรการพัฒนารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ โครงการลมหายใจเดียวกัน ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 วงจรการพัฒนารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จโครงการลมหายใจเดียวกัน



ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่ปฏิบัติงานภายในศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) โครงการลมหายใจเดียวกัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหารบริษัทในกลุ่มการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย จำนวน 4 คน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1 คน ทีมแพทย์โรงพยาบาลปิยะเวท จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปิยะเวท จำนวน 4 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน และ super rider จิตอาสา จำนวน 2 คน รวมทั้ง 22 คน แนวคำถามทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้กระบวนการคุณภาพ PAOR 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Act) สังเกตการณ์ (Observe) และสะท้อนผล (Reflect) ดังนี้ 1) ประเด็นบริบทสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แผนการดำเนินงาน แผนการดำเนินงานกำลังคน แผนงบประมาณ และระบบสารสนเทศ 3) กระบวนการให้บริการ จุดเด่น จุดด้อยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการให้บริการ และ 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 ศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) กลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์การพิจารณาจากขนาดของประชากร ตั้งแต่ 25,000-50,000 ราย⁽⁶⁾ ที่เข้ารับบริการเข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 ศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) เดือนสิงหาคม 2564 จากนั้นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน⁽⁷⁾ ความคลาดเคลื่อนที่ผู้ศึกษายอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 ขนาด กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 394 ราย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา 1) ผู้สงสัยติดเชื้อโควิด 19 2) ไม่เป็นผู้ป่วยที่อาการของโรคโควิด 19 รุนแรงมากขึ้นไม่สามารถตอบคำถามในช่วงที่ทำการศึกษา 3) ไม่เป็นกลุ่มเปราะบางที่ไม่มีอิสระพอในการตัดสินใจ อาทิ เด็ก ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยจิตเวช และ 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา แนวคำถามความพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองโควิด 19 ศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 ณ อาคารเอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) คำถามในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความสะดวกสบายต่อการรับบริการ 2) ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ 3) ด้านการได้รับข้อมูลการตรวจโควิด 19 และ 4) แบบประเมินคุณภาพบริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ 1-5 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย 3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก และ 5 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจระดับมากที่สุด นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโสรกองทัพบก โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 แปลความได้ว่า มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 แปลความได้ว่า มีความพึงพอใจระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 แปลความได้ว่า มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 แปลความได้ว่า มีความพึงพอใจระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 แปลความได้ว่า มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งคืนผู้ช่วยวิจัยเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว รวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาลงรหัสและวิเคราะห์ตามขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยปริกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นรวมคะแนนคำถามแต่ละข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตรวจสอบ และวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective congruence: IOC) คำถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหาโดยผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามพึงพอใจต่อการรับบริการตรวจคัดกรองโควิด 19 ศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 ณ อาคารเอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) มีค่า IOC มากกว่า 0.5 สามารถนำไปใช้ได้ มีข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้ศึกษาไม่ได้ตัดออก แต่ปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิได้นำไปทดลองใช้กับประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 ที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา

จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น⁽⁸⁾ของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.917 ด้านความสะอาดกสบายต่อการรับบริการ เท่ากับ 0.694 ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ เท่ากับ 0.705 ด้านการได้รับข้อมูลการตรวจโควิด 19 เท่ากับ 0.797 และคุณภาพบริการ เท่ากับ 0.852

การเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง ศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 9 สิงหาคม – 8 ตุลาคม พ.ศ.2564

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียง อ่านบทวนข้อมูล จัดการข้อมูลหมวดหมู่ (grouping) และเขียนสรุปข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยการบรรยายตามประเด็นคำถาม และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ วัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ โครงการลมหายใจเดียวกัน กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. ชั้่นวางแผน (Plan)

จากสถานการณ์การระบาดระลอกที่ 3 คาบเกี่ยวกับการระบาดระลอกที่ 4 มีการระบาดหนักในชุมชนแออัด และตลาดในกรุงเทพมหานคร มีผู้เสียชีวิตที่บ้าน และโรงพยาบาลจำนวนมาก การระบาดเกิดจากหลายสายพันธุ์โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลตาที่กลายมาเป็นสายพันธุ์หลักครอบคลุมกว่าร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อ ซึ่งสายพันธุ์นี้มีความสามารถจับเซลล์ของมนุษย์ได้ง่าย แพร่กระจายเชื้อรวดเร็ว และทำให้เกิดปอดอักเสบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ส่งผลให้มีผู้ป่วยอาการรุนแรงทำให้สถานพยาบาลต้องรับภาระที่หนักมากขึ้น การระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พบผู้ติดเชื้อใหม่รายวันเกิน 10,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตรายวันเกิน 100 ราย ในเดือนกรกฎาคมและสิงหาคม 2564 ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขของไทยรองรับไม่ไหว รัฐบาลต้องเร่งหาพื้นที่สร้างโรงพยาบาลสนามทั่วประเทศ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนมากอย่างรวดเร็ว รวมถึงต้องจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน และให้แยกกักตัวที่บ้าน สำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย จากเหตุการณ์ดังกล่าว สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมมือกับบริษัทในกลุ่มการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยทั้ง 10 แห่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มูลนิธิโรงพยาบาลในเครือบางปะกอก และปิยะเวท จัดตั้งศูนย์คัดกรอง และโรงพยาบาลสนามครบวงจร (End-to-End) ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) แนวคิดหลักของโครงการนี้ มีเป้าหมายในการเพิ่มศักยภาพระบบสาธารณสุขให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง

ประเด็นจากการสัมภาษณ์ “โครงการลมหายใจเดียวกันซึ่งเกิดจากความตั้งใจสนับสนุนการแก้ปัญหาสถานการณ์โควิด 19 เพื่อต่อลมหายใจให้ประชาชน เศรษฐกิจ และประเทศไทยเดินหน้าก้าวผ่านความยากลำบากนี้ไปได้ ซึ่งโครงการนี้จะไม่เกิดหาก ปตท. มุ่งมั่นเดินหน้านับเส้นทางนี้เพียงผู้เดียว แต่กลับมีพันธมิตรที่มีหัวใจนักสู้มาร่วมมือกัน ประกอบด้วย บริษัทในกลุ่ม ปตท. ได้แก่ บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน), บริษัท ไทยออยล์ จำกัด (มหาชน), บริษัท โออาร์พีซี จำกัด (มหาชน), บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด (มหาชน), บริษัท โกลบอล เพาเวอร์ ชินเนอร์รี่ จำกัด (มหาชน) และบริษัท ปตท. น้ำมันและการค้าปลีก จำกัด (มหาชน) รวมถึง บริษัท เอนเนอร์ยี คอมเพล็กซ์ จำกัด, บริษัท

บิซิเนส เซอร์วิส เซส อัลโลแอนซ์ จำกัด, บริษัท พีทีที ดิจิตอล โซลูชัน จำกัด ที่ร่วมกันสนับสนุน และให้การช่วยเหลือทุกด้านอย่างครบวงจร ด้วยเงินงบประมาณรวม 3,957 ล้านบาท

อย่างไรก็ดีกลุ่ม ปตท. ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านระบบสาธารณสุขเพียงพอ จึงเกิดพันธมิตรที่สำคัญและมีบทบาทต่อการคัดกรอง รักษา และดูแลผู้ป่วย ด้วยการผนึกกำลังกับเครือข่ายทางการแพทย์ อาทิ มูลนิธิโรงพยาบาลในเครือบางปะกอก และปิยะเวท ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนในที่สุดเราก็สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำได้อย่างครบวงจรภายใน 14 วัน และให้บริการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2564 เส้นทางความช่วยเหลือสังคมในครั้งนี้ ปตท. ไม่ได้ทำงานแต่เพียงลำพัง เรามีทั้งกองหน้า กองหลัง และกองหนุน ทำหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนกันอย่างเต็มกำลังความสามารถ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เป็นพันธมิตรทางการแพทย์ จนถือได้ว่าโครงการนี้เป็นความร่วมมือของภาคเอกชนที่จับมือกับภาครัฐแบบครบวงจรแห่งแรกของประเทศ ” (ผู้บริหารบริษัทในกลุ่มการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย)

2. ชั้นปฏิบัติ (Act)

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้สร้างระบบและส่งเสริมความร่วมมือกับบริษัทในกลุ่มการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยทั้ง 10 แห่ง, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มูลนิธิโรงพยาบาลในเครือบางปะกอก และปิยะเวท เพื่อเข้ามาช่วยบริหารจัดการภาวะวิกฤตโควิด 19 ประกอบด้วยทีมแพทย์โรงพยาบาลปิยะเวท ทำหน้าที่ ดูแลเอกซเรย์ปอด และประเมินเกณฑ์พิจารณาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตามระดับสีเขียว เหลือง แดง ดูแลส่งต่อผู้ป่วยวิกฤต, พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ คัดกรอง ช่วยแพทย์ประเมินเกณฑ์ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ตามระดับสีเขียว เหลือง แดง ให้คำแนะนำให้การปฏิบัติตัว Home Isolation และนักวิชาการสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำหน้าที่ คัดกรอง ลงทะเบียนในระบบ ICN Tracking, นักเทคนิคการแพทย์ จิตอาสาในโครงการ “MT Heroes ทำหน้าที่ การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal swab) และ super rider จิตอาสา ทำหน้าที่ รับส่งตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ดังนี้

2.1 ศูนย์คัดกรองโควิด 19 ประชาชนลงทะเบียนเข้ารับบริการทางระบบออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Que Q ล่วงหน้า 1 วัน เริ่มตั้งแต่เวลา 08:00 – 18:00 น. เมื่อลงทะเบียนจะได้รับรหัสที่ใช้ในการนัดหมายและให้มาตามนัดพร้อมนำบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน วันละประมาณ 1,500 – 2,000 คน โดยใช้ชุดตรวจ ATK รายใดที่ผลเป็นบวกจะตรวจยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR และเอกซเรย์ปอด

2.2 กรณีตรวจพบเชื้อโควิด 19 หากผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองจากที่บ้าน (Home Isolation) จะมีรถรับ-ส่งถึงบ้านพัก พร้อมแอปพลิเคชันติดตามอาการ รวมถึงการจัดส่งของใช้ที่จำเป็นบรรจุลงใน “กล่องพลังใจ คนไทยไม่ทิ้งกัน” และอาหารสามมื้อถึงที่บ้านตลอด 14 วัน

2.3 กรณีที่ไม่สะดวกอยู่บ้านหรือมีอาการหนัก จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสนามครบวงจรที่แบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการ เพื่อรองรับผู้ป่วยจากหน่วยคัดกรอง ดังนี้

2.3.1 โรงพยาบาลสนามระดับสีเขียว เปิดให้บริการในรูปแบบของฮอสพิเทล (hospital หรือโรงแรมที่ปรับให้เป็นหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ) ให้บริการผู้ป่วยโควิดที่ไม่สะดวกทำ Home Isolation หรือ

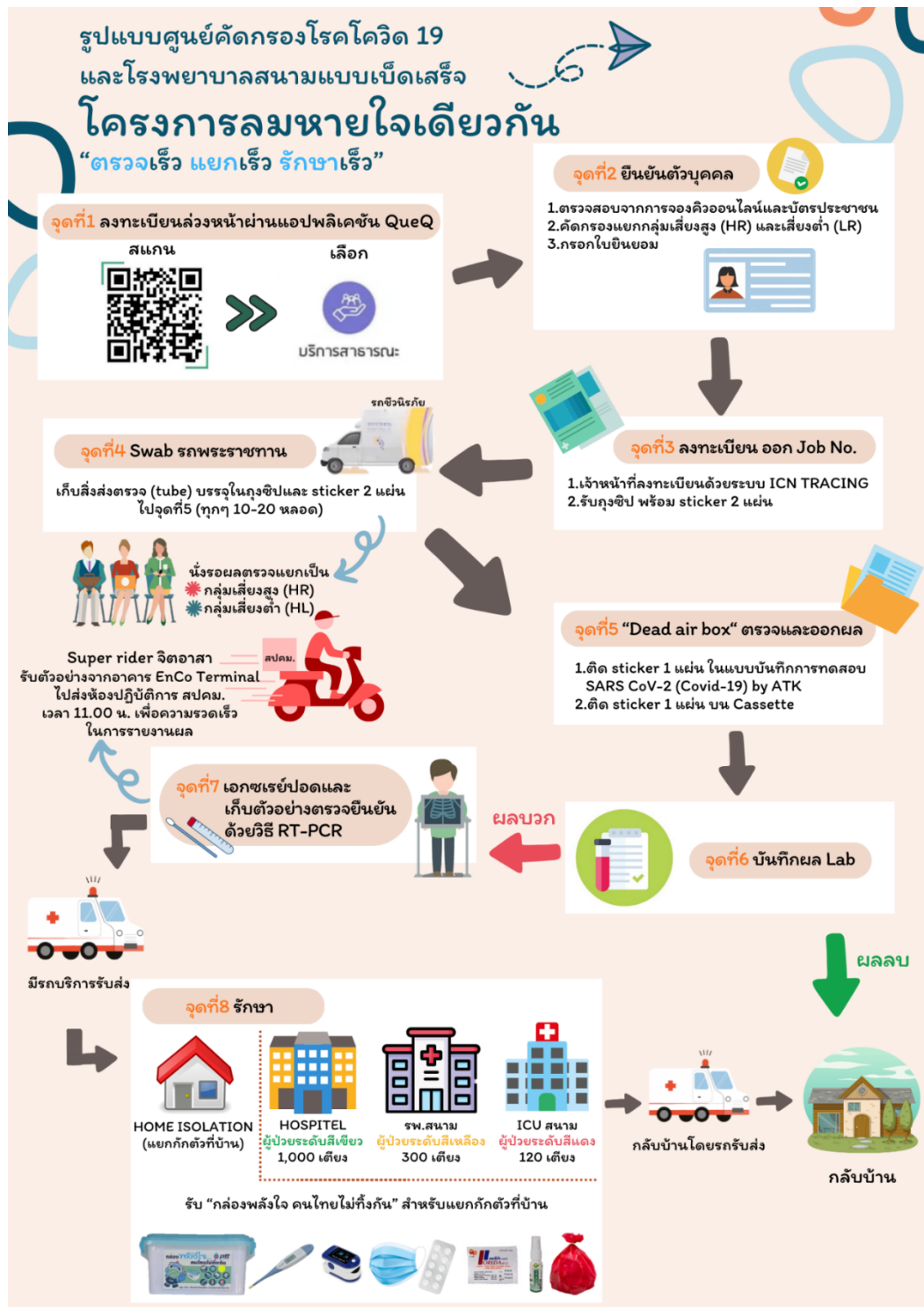
Community Isolation กระจายไปในหลายโรงแรมในกรุงเทพมหานคร จำนวนกว่า 1,000 เตียง รองรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยคัดกรองอย่างเป็นระบบ

2.3.2 โรงพยาบาลสนามระดับสี่เหลี่ยม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการในระดับหนักขึ้น เปิดให้บริการ ณ โรงแรมเดอะบาชาร์ กรุงเทพมหานคร มีเตียงผู้ป่วยจำนวน 300 เตียง มีระบบออกซิเจนต่อ Direct Tube ส่งตรงถึงทุกเตียงผู้ป่วย พร้อมเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์นวัตกรรมของกลุ่ม ปตท. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทำได้มีประสิทธิภาพ อาทิ เตียงพลาสติกรับน้ำหนักสูง หุ่นยนต์ CARA เป็นหุ่นยนต์ลำเลียงเพื่อช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลคนไข้ รวมถึงหุ่นยนต์ฆ่าเชื้อ Xterlizer UV Robot

2.3.3 โรงพยาบาลสนามระดับสีแดง (ICU) จัดสร้างบนพื้นที่ 4 ไร่ บริเวณพื้นที่ด้านหน้าของโรงพยาบาลปิยะเวท รองรับผู้ป่วยจำนวน 120 เตียง มีความพร้อมระดับสูงสุด โดยจัดให้มีพื้นที่รองรับผู้ป่วยโควิดที่ต้องฟอกไตโดยเฉพาะ จำนวน 24 เตียง เนื่องจากหากคนไข้ไม่สามารถฟอกไตได้ จะทำให้คนไข้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก นอกจากนี้ยังมีเครื่องช่วยหายใจ ระบบออกซิเจนส่งตรงถึงทุกเตียง ซึ่งแต่ละเตียงจะแยกห้องกัน เป็นลักษณะห้องความดันลบ (Negative pressure room) เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมมาตรฐานระดับห้องไอซียูในโรงพยาบาล ใช้เทคโนโลยีระบบดิจิทัล (central monitor) ทำให้สามารถสังเกตอาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา และมีระบบการกู้ชีพอัตโนมัติ มีเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ สามารถส่งภาพไปยังรังสีแพทย์ทางไกลได้ทันที ถือเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบเข้มข้น (Intensive care) และมีรถพยาบาลฉุกเฉิน ที่เตรียมพร้อมรับส่งคนไข้ อีกทั้งมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ มีเทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์นวัตกรรมของกลุ่ม ปตท. และ “Hybrid Treatment for PM2.5 and Airborne Pathogens” ของสถาบันนวัตกรรม ปตท. มาติดตั้ง เพื่อฟอกและกำจัดเชื้อโรคในอากาศบริเวณโดยรอบอีกด้วย

2.4 จัดตั้งสายด่วน End-To-End Mobile@1745 โดยเน้นผู้ที่ตรวจหาเชื้อด้วยตัวเอง หากพบว่าติดเชื้อโควิด 19 ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์เบอร์ 1745 จะมีพนักงานจิตอาสาของ ปตท. คอยให้คำแนะนำ และมีรถพยาบาลให้ความช่วยเหลือถึงบ้านพัก เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาแบบครบวงจรต่อไปโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 รูปแบบบริการศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จโครงการลมหายใจเดียวกัน



3. สังเกตการณ์ (Observe)

การจัดการภาวะวิกฤตโรคโควิด 19 กลไกของรัฐที่รวมศูนย์การจัดการเข้าได้ไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่มีการระบาดอย่างหนัก การขยายการรับมือจึงได้อาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก การสร้างระบบและส่งเสริมความร่วมมือกับรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ให้เข้ามาช่วยดำเนินงานในการ จัดตั้งศูนย์คัดกรองโควิด 19 ผู้ป่วยโควิด 19 อาการไม่รุนแรงต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะกิจ

คือ โรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วย ซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ สำหรับผู้ป่วยหนักระดับสีแดง เนื่องจากในระยะนี้มีผู้ป่วยจำนวนมาก โรงพยาบาลทั่วประเทศมีเตียงรองรับไม่เพียงพอ โดยโรงพยาบาลสนามในการดูแลของโรงพยาบาลปิยะเวท สามารถรองรับผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 120 เตียง จัดตั้งขึ้นมีลักษณะและมาตรฐาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการชั่วคราวลงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2563

กรณีการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มสีเขียว (กลุ่มที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย) ที่บ้านผ่านระบบออนไลน์ ร่วมกับมูลนิธิโรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสุขภาพ และปิยะเวท หลังการประชุม สปสช. ได้ออกแนวทางปฏิบัติ เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการรองรับการจัดระบบ “ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 กลุ่มสีเขียวที่บ้าน” โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด 19 แบบ Home Isolation ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นช่วยให้การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคโควิด 19 มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา

ประเด็นจากการสัมภาษณ์ “หลังจาก ปตท. มีนโยบายอย่างแน่วแน่ในการก่อตั้งโครงการลมหายใจเดียวกัน และได้นำเสนอภาครัฐเรียบร้อยแล้ว ด้วยความมุ่งหวังการมีส่วนร่วมช่วยลดอัตราการเสียชีวิตบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนจากวิกฤตครั้งนี้ ภายใต้ความเชื่อว่า เราคนไทยทุกคนล้วนมีลมหายใจเดียวกัน EnCo จึงเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการที่ทาง ปตท. จัดตั้งไว้ก่อนหน้านี้ โดยรับหน้าที่เป็นด้านหน้าของหน่วยคัดกรอง มีพื้นที่ให้ประชาชนเดินทางเข้ามาตรวจคัดกรองเบื้องต้นก่อน จากนั้นหากพบเชื้อจะทำการประสานกับทางโรงพยาบาลปิยะเวทซึ่งเป็นหนึ่งในพันธมิตรของโครงการเพื่อทำการส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาต่อ หากเป็นผู้ป่วยที่พบเชื้อน้อยและไม่ได้มีอาการรุนแรงมากนัก เจ้าหน้าที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยว่าจะเข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วย หรือต้องการเข้าสู่ระบบ Home Isolation” (ID7)

4. สะท้อนผล (Reflect)

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 ราย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.40) จำแนกตามรายด้านของความพึงพอใจต่อการรับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.57) รองลงมาได้แก่ ด้านความสะดวกสบายต่อการรับบริการอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจต่อการรับบริการศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ (n = 394)

ด้านการประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านความสะดวกสบายต่อการรับบริการ	4.40	0.73	มาก
ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ	4.31	0.86	มาก

ด้านการได้รับข้อมูลการตรวจโควิด 19	4.32	0.79	มาก
ด้านคุณภาพบริการ	4.57	0.91	มากที่สุด
รวม	4.40	0.73	มาก

ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโควิด 19 ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) ระหว่างวันที่ 9 สิงหาคม – 8 ตุลาคม พ.ศ.2564 ตรวจด้วยวิธี ATK 36,567 ราย ตรวจด้วยวิธี RT-PCR 4,129 ราย super rider จิตอาสาโดยอาสาสมัครภาคประชาชนชน รับตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 3,464 ตัวอย่าง

วิจารณ์

ผลการพัฒนารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ โครงการลมหายใจเดียวกันตามวงจร PAOR ครั้งนี้ สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ การบูรณาการนำทรัพยากรคน เงิน ของ และการบริหารจัดการ มารวมให้บริการประชาชนอยู่ในสถานที่เดียวกัน ในลักษณะที่ส่งต่องานระหว่างกันทันทีเสร็จในจุดให้บริการเดียว และมีความรวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับมาตรการเร่งรัดตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก (active finding) และโรงพยาบาลสนามครบวงจรที่แบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการระดับสีเขียว ระดับสีเหลือง และระดับสีแดง เป้าหมายในการเพิ่มศักยภาพระบบสาธารณสุข “ตรวจเร็ว แยกเร็ว รักษาเร็ว” เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าถึงระบบบริการรักษาได้สะดวก รวดเร็ว และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ลักษณะและมาตรฐานของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กรณีให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นการชั่วคราว⁽⁹⁾ เพื่อลดวิกฤตเตียงเต็ม เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของอภิตี นันทศุภวัฒน์และคณะ⁽¹⁰⁾ จากที่ศึกษาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลสนามในสถานการณ์โควิด 19 กรณีศึกษาโรงพยาบาลบุษราคัม พบปัจจัยความสำเร็จในการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ คือการนำ/การสั่งการที่ชัดเจนของผู้บริหารระดับสูง ความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรทุกคนที่พยายามทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการสื่อสารเพื่อให้ทุกคนรับทราบข้อมูลในทิศทางเดียวกัน และการจัดสรรงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁽¹¹⁾ ได้ออกแนวปฏิบัติเบิกค่าชดเชยค่าบริการรองรับการจัดระบบดูแลผู้ป่วยสีเขียวที่บ้าน โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด 19 แบบ Home isolation ซึ่งการวิจัยนี้นำมาตรการดังกล่าวมาผสมผสานเป็นรูปแบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่อให้การบริการประชาชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ที่สำคัญเพื่อแยกผู้ป่วยโควิด19 ออกจากประชาชนทั่วไปอย่างรวดเร็ว และทันเวลา

ผลผลิตที่สำคัญที่เกิดขึ้นคือ ลักษณะเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ของความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน เป็นรูปแบบร่วมมือร่วมใจ (Collaborate) ซึ่งเป็นรูปแบบการทำงานที่ทุกฝ่ายมีข้อตกลงร่วมกัน มีการร่วมกำหนดวางแผนเพื่อบังคับใช้เป้าหมายที่ทุกฝ่ายต้องการ ซึ่งการปฏิบัติงานจะอยู่ภายใต้ขอบเขตของพันธกิจที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์และงบประมาณ⁽¹²⁾ ตามกระบวนการสำหรับความร่วมมือระหว่างภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน เป็นแบบเครือข่ายที่การ

ทำงานร่วมกัน จนเกิดเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือที่มีลักษณะ ดังนี้ 1. มีเป้าหมายและจุดมุ่งหมายที่ตรงกัน 2. การใช้ทรัพยากรที่พึ่งพากันและกัน 3. การร่วมระดมความคิดและรวมวางแผนในการทำงานร่วมกัน 4. การใช้ข้อมูลร่วมกันหรือแลกเปลี่ยนกัน 5. โครงสร้างและกลไกการทำงานประสานการติดต่อสื่อสาร 6. การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม และ 7. การประเมินผลร่วมกัน สอดคล้องการศึกษาของ Amy W. และคณะ⁽¹³⁾ ได้ถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ในโรงพยาบาลสนามแห่งหนึ่งรัฐแมสซาชูเซตส์ สหรัฐอเมริกา พบว่า ได้รับร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรไม่แสวงผลกำไร ทั้งด้านทรัพยากรเงิน คน และสิ่งของ ส่งผลให้ผู้ป่วยโควิด 19 เข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลสนามเฉลี่ย 8 วัน

ผลลัพธ์ที่สำคัญที่เกิดขึ้นคือ ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองได้เพิ่มขึ้น สะดวกขึ้น รวดเร็วมากขึ้น โดยไม่ต้องเดินทางมายังสถานบริการ หรือโรงพยาบาล โดยเฉพาะลูกจ้างที่ทำงานเลี้ยงชีพรายวันที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งได้รับโอกาสตรวจคัดกรองและได้ทราบผลตรวจภายใน 24 ชั่วโมง สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ และมีผลการตรวจยืนยันกับนายจ้าง สามารถตรวจสอบผลการตรวจหาเชื้อได้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์บนสมาร์ตโฟนภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งสามารถดาวน์โหลดผลเก็บไว้ใช้อ้างอิงได้ โดยไม่ต้องเดินทางมารับทราบผล ณ สถานพยาบาล ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อจากการเดินทางรถโดยสารสาธารณะ กรณีติดเชื้อได้รับการรักษาและรับยาอย่างรวดเร็ว นำผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน (Home Isolation) กรณีที่ไม่สะดวกอยู่บ้านหรือมีอาการหนัก จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสนามครบวงจรที่แบ่งตามระดับความรุนแรงของอาการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบศูนย์คัดกรองโรคโควิด 19 และโรงพยาบาลสนามแบบเบ็ดเสร็จ : กรณีศึกษาโครงการลมหายใจเดียวกัน ทำให้ได้ข้อค้นพบว่าช่วงภาวะวิกฤตโรคระบาดที่รุนแรง การสร้างระบบและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก (outsourc) ทั้งองค์กรอิสระของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ให้เข้ามาช่วยดำเนินงานในการติดต่อสื่อสาร การจัดหาชุดตรวจและอุปกรณ์การตรวจคัดกรองโรค และการรับส่งผู้ป่วย ช่วยให้การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา และคุ้มค่าคุ้มทุน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิชาญ บุญกิตติกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป ที่ผลักดันให้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเข้าร่วมเป็นหนึ่งในเครือข่ายพันธมิตรโครงการลมหายใจเดียวกัน ขอขอบคุณ นางรวิวรรณ คิวะประดิษฐ์ เจ้าหน้าที่บริหารจัดการโครงการรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทานและรถวิเคราะห์ผลด่วนพระราชทานที่มตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ อาคาร เอนโก เทอร์มินอล (เอนเทอร์) ที่ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโควิด 19 เชิงรุกอย่างเข้มแข็ง

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Department of Health. Report on the COVID-19 situation around the world [Internet].2024 [cited 2024 Feb 10]. Available from:<https://covid19.anamai.moph.go.th/en/> (in Thai)
2. Ministry of Public Health , Bureau of Information Office of the Permanent Secretary.The Ministry of Public Health found an entertainment place to spread COVID-19 The other time, 31 people were infected in a single week [internet] . 2024 [cited 2024 Feb 10] Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/156231> (in Thai)
3. Nongya K. Across the COVID- 19 crisis, social analysis to deal with the epidemic in future. Chiang Mai: Lea Look In Design Work; 2023. (in Thai)
4. Ministry of Public Health, Department of Disease Control. Situation of COVID- 19 patients in Thailand [Internet].2024 [cited 2024 Feb 10]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main> (in Thai)
5. Ministry of Public Health, Department of Disease Control. Coronavirus disease 2019(COVID-19) [Internet].2024 [cited 2024 Feb 10]. Available from:<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/guidelines.php> (in Thai)
6. Institute of Urban Disease Prevention and Control. Summary of the EOC meeting report. Coronavirus disease (COVID-19). [cited 2020 Dec 10] At the EOC meeting room 2nd floor Institute of Urban Disease Prevention and Control.
7. Teerawut E. Research methods in behavioral and social sciences. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2008. (in Thai)
8. Bunchom Srisa-at. Introduction to Research. Bangkok: Suviriyasan; 2017. (in Thai)
9. Ministry of Public Health, Department of Medical Services. Guidelines for medical personnel in giving advice Introducing patients and service management for COVID-19 patients using home Isolation, Issue 1 July 2021. [Internet].2024 [cited 2024 Feb 10]. Available from: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640702093509AM_home%20isolation_n_01072021_V2_%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A.pdf (in Thai)
10. Apiradee N, Orn-Anong W, Kulwadee A, Thitinut A, Cattaliya SS, et al. A Study of Field Hospital Administrative System in COVID-19 Situation: A Case Study of Budsarakhum Hospital. Chiang Mai: Siampimnana Co.,LTD; 2022. (in Thai)
11. National Health Security Office (NHSO). Guidelines for disbursing care “COVID-19 patients’ Green group at home” [Internet] . 2024 [cited 2024 Feb 10] . Available from: <https://www.nhso.go.th/news/3146> (in Thai)
12. Somchai P. Strategic management. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited; 2021. (in Thai)
13. Amy W, Ronald E, Larissa J, Elliot D, Matthew M, et al. Pandemic Care Through Collaboration: Lessons From a COVID-19 Field Hospital. JAMDA. 2020; 21, 1563–67.