วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4
Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi
https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index

การพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุก ของโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรค ณ สโมสรกองทัพบก ในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19

Developing a proactive service model of field hospital and disease screening center at the Royal Thai Army club During the COVID-19 crisis

ไมลา อิสสระสงคราม[1], สุขไชย สาทถาพร[2]*

Mila Issarasongkhram[1], Sukchai Satihaporn[2]*

[1]สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, [2]โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

[1]Institute for Urban Disease Control and Prevention, [2]Phramongkutklao Hospital

**Corresponding author: mila–bie@windowslive.com*

Received: October 9,2023 Revised: December 28,2023 Accepted: January 15,2024

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการ นี้ใช้วงจร PAOR : ขั้นวางแผน, ขั้นปฏิบัติ, สังเกตการณ์ และสะท้อนผล 4 ขั้นตอน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรค ณ สโมสรกองทัพบกในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและให้บริการเชิงรุก จำนวน 18 คน และ 2) ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 โรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรค ณ สโมสรกองทัพบก จำนวน 2,381 คน ระยะเวลาศึกษา ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564 - 4 มีนาคม พ.ศ. 2565 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึก แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวงจร PAOR 4 ขั้นตอน และสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า การบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรค โดยนำมาตรการเร่งรัดตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก การรักษาแบบผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยโควิด 19 อาการไม่รุนแรง (กลุ่มสีเขียว) “เจอ แจก จบ” และการจัดบริการผู้ป่วยโควิด 19 แบบแยกกักตัวอยู่บ้าน ผสมผสานเป็นรูปแบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น รวดเร็วมากขึ้น ลดความตื่นตระหนก คลายความกังวลช่วยให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน และสามารถลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุก, โรงพยาบาลสนาม, ศูนย์คัดกรองโรค, สถานการณ์วิกฤตโควิด 19

Abstract

This action research uses the PAOR cycle: P (Planning) A (Acting) O (Observing) R (Reflecting) 4 steps with objectives to developing a proactive service model of field hospital and disease screening center at the Royal Thai Army club during the COVID-19 crisis. Target groups are divided into 2 groups including 1) Group 1 is those whose duties are involved in setting up a field hospital and providing proactive services, totaling 18 people. 2) People undergoing COVID-19 screening at the field hospital and disease screening center at the club, Royal Thai Army, 2,381 people, study period Between 2 August 2021 - 4 March 2022, qualitative and quantitative data were collected. The tools used include recording forms, questionnaires and in-depth interviews. Content data were analyzed according to the 4-step PAOR cycle and descriptive statistics. The results of the study found that the proactive services of field hospitals and disease screening centers by implementing expedited measures to proactively search for infected people (active finding), outpatient treatment for COVID-19 patients with mild symptoms (Green group) “Meet, distribute, end” and providing home isolation services for COVID-19 patients combined into a complete service model (One Stop Service). This proactive service model has increased access to the health service system more quickly, reduce panic, relieve anxiety, help people feel safe in their daily lives and reduce the spread of disease in t he community.

Keywords: developing a proactive service model, field hospital, disease screening center, COVID-19 crisis

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศจีน ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 และแพร่ระบาดไปทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน ข้อมูล ณ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายงานทั่วโลก มากกว่า 674 ล้านคน เสียชีวิตมากกว่า 6.7 ล้านคน[1] การระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อทั้งการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชน 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] ผลการประเมินความเสี่ยงพบว่า 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]

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย รัฐบาลได้กำหนดมาตรการเพื่อควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในแต่ละระลอกที่แตกต่างกัน เช่น การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน การออกกฎหมาย การกำหนดมาตรการ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมการป้องกันโรคในสถานที่ทำงาน การปฏิบัติตนของบุคคล มาตรการป้องกันควบคุมโรค การเตรียมความพร้อมระบบบริการทางการแพทย์ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งแนวทางสำคัญที่ทำให้การควบคุม

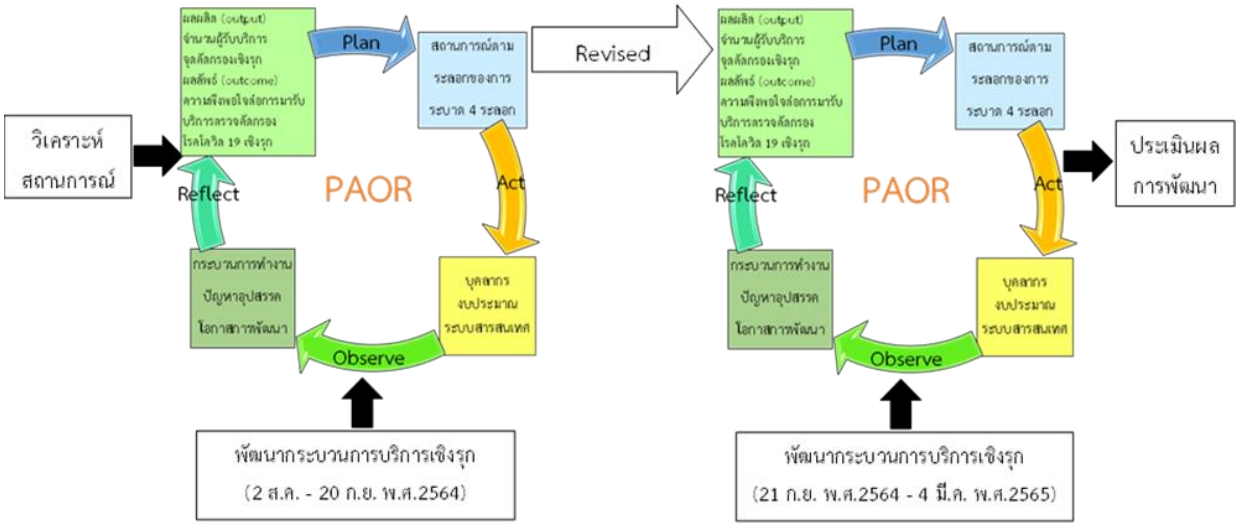
การระบาดของโรคโควิด 19 ในภาพรวมของประเทศได้ผลดี คือ การเร่งค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสผู้ป่วยแล้วเร่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วย การแยกกักหรือการกักกันผู้สัมผัสเชื้อ และการใช้มาตรการทางสังคม ซึ่งมาตรการเร่งรัดตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก (active finding) การสอบสวนโรคอย่างเต็มขีดความสามารถ (investigation) การควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ให้อยู่เฉพาะในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง (containment) เคยใช้ได้ผลดีต่อมาในช่วงการระบาดของโรคซาร์สในปี ค.ศ. 2003 (พ.ศ. 2546) มีการนำมาตรการค้นหา และการแยกผู้ติดเชื้อ การกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมกับการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค ทำให้การควบคุมโรคซาร์สประสบความความสำเร็จได้ด้วยดีทั้งที่ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค[3] การคัดแยก และลดความแออัดผู้ป่วยอาการน้อย (สีเขียว) ที่ไม่จำเป็นต้องมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ออกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (สีเหลือง และสีแดง) ที่จำเป็นต้องมารับการตรวจและการนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา (curative) ในโรงพยาบาลให้ทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคโควิด 19 โดยไม่จำเป็น[3,5] กองทัพบก กระทรวงกลาโหม ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรค ณ สโมสรกองทัพบก เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อโควิด 19 ได้เพิ่มขึ้น สะดวกขึ้น รวดเร็วมากขึ้น โดยไม่ต้องเดินทางมายังสถานบริการหรือโรงพยาบาล และยังช่วยลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรค ในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart, 1990 อ้างถึงใน ธีรวุฒิ[6] คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Act) สังเกตการณ์ (Observe) และสะท้อนผล (Reflect) ได้วงจรการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก 2 วงจรปฏิบัติการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วงจรการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ที่มีคุณสมบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งและให้บริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก จำนวน 18 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 กองทัพบก จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 1 คน ทีมแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน (พยาบาล Active Case Finding : ACF 2 คน พยาบาล Home Isolation 2 คน) นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน และ super rider จิตอาสา จำนวน 2 คน แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In–depth Interview) โดยใช้กระบวนการคุณภาพ PAOR 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Act) สังเกตการณ์ (Observe) และสะท้อนผล (Reflect) ดังนี้ 1) ประเด็นบริบทสถานการณ์การระบาดในพื้นที่ 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แผนการดำเนินงาน แผนการด้านกำลังคน แผนงบประมาณ และระบบสารสนเทศ 3) กระบวนการให้บริการ จุดเด่น จุดด้อยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการให้บริการ และ 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 โรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของทาโร ยามาเน่[6] จากประชากรที่มีขนาดเท่ากับ 50,000 คน ความคลาดเคลื่อนที่ผู้ศึกษายอมรับได้เท่ากับร้อยละ 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 2,381 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา 1) ผู้สงสัยติดเชื้อโควิด 19 2) ไม่เป็นผู้ป่วยที่อาการของโรคโควิด 19 รุนแรงมากขึ้นไม่สามารถตอบคำถามในช่วงที่ทำการศึกษา 3) ไม่เป็นกลุ่มเปราะบางที่ไม่มีอิสระพอในการตัดสินใจ อาทิ เด็ก ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยจิตเวช และ 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาแนวคำถามความพึงพอใจต่อการรับบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก คำถามในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความสะดวกสบายต่อการรับบริการ 2) ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ 3) ด้านการได้รับข้อมูลการตรวจโควิด 19 และ 4) ด้านคุณภาพบริการ 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 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาแปลความหมายของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก 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 แล้วนำข้อมูลมาลงรหัสและวิเคราะห์ตามขั้นตอน

การเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง สโมสรกองทัพบก ถนนวิภาวดี - รังสิต แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร โดยใช้พื้นที่สนามภายนอกอาคารสโมสรกองทัพบกเป็นสถานที่ให้บริการประชาชน ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564 - 4 มีนาคม พ.ศ. 2565

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ตามวงจร PAOR 4 ขั้นตอน และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ วัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก

วงจรที่ 1: วงจรการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก (2 สิงหาคม - 20 กันยายน พ.ศ.2564) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Plan) ประชุมศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) โดยกองทัพบก กระทรวงกลาโหม ได้สั่งการให้หน่วยทหารทั่วประเทศ ใช้อาคารสโมสรหรืออาคารเอนกประสงค์ใน ค่ายทหารทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรค เพื่อประเมินอาการและดูแลผู้ป่วยสีเขียวในเบื้องต้น ก่อนประสานส่งต่อให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขแต่ละพื้นที่ ส่วนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้ใช้สโมสรทหารบก ถนนวิภาวดี(สโมสร ทบ.) ดำเนินการร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ประกอบด้วยทีมแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, นักเทคนิคการแพทย์ จิตอาสาในโครงการ “MT Heroes และ super rider จิตอาสา จัดตั้งโรงพยาบาลสนามศูนย์คัดกรอง เพื่อให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ทั้งการตรวจหาเชื้อโควิด 19 การคัดกรองผู้ติดเชื้อ การแยกประเภทผู้ป่วย การรักษาเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาตามความรุนแรงของโรคตามสิทธิการรักษา และดูแลผู้ป่วยสีเขียวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีการแบ่งจัดสรร บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ร่วมกันระหว่างกองทัพบก กระทรวงกลาโหม และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

ประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารท่านหนึ่ง *“กองทัพบก ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเอกชน จัดตั้ง โรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก ถนนวิภาวดีรังสิต เพื่อเป็นศูนย์ให้บริการตรวจคัดกรอง และส่งผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาอย่างเป็นระบบโดย พลเอก ณรงค์พันธ์ จิตต์แก้วแท้ ผู้บัญชาการทหารบก ได้สั่งการให้ใช้ศักยภาพของกองทัพบก ทั้งอาคารสถานที่และบุคลากร จากกรมสวัสดิการทหารบก กรมแพทย์ทหารบก และกรมการทหารช่าง เข้าดำเนินการปรับสถานที่ในสโมสรทหารบกทั้งหมด พร้อมติดตั้งระบบการรักษาพยาบาล การสื่อสารและจัดทำโรงพยาบาลสนาม รวมทั้งการส่งกำลังพลและบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาบริหารจัดการร่วมกับกรุงเทพมหานคร โดยศูนย์คัดกรองดังกล่าว ได้เปิดให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งการตรวจหาเชื้อ การคัดกรองผู้ติดเชื้อ การแยกประเภทผู้ป่วย การรักษาเบื้องต้น การส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาตามความรุนแรงของโรค และยังได้จัดสถานที่ตั้งเป็น โรงพยาบาลสนาม ขนาด 96 เตียง ไว้เป็นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วยในระหว่างรอการส่งตัวเข้ารับการรักษา”* ดังภาพที่ 2

2. ขั้นปฏิบัติ (Act) ประชาชนลงทะเบียนเข้ารับบริการ ทางระบบออนไลน์ ผ่านแอพพลิเคชั่น Que Q ล่วงหน้า 1 วัน เริ่มตั้งแต่เวลา 08:00 - 18:00 น. และเมื่อลงทะเบียนจะได้รับรหัสที่ใช้ในการนัดหมาย และให้มาตามนัด พร้อมนำบัตรประจำตัวประชาชนมา เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองโควิด 19 ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน วันละประมาณ 1,000 คน โดยใช้ชุดตรวจ ATK รายใดที่ผลเป็นบวกจะตรวจยืนยันผลด้วยวิธี RT-PCR และรถเอกซเรย์ปอดเคลื่อนที่ แยกผู้ติดเชื้อตามระดับอาการแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ทั้งที่บ้าน ชุมชน หรือโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

ประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารท่านหนึ่ง *“สำหรับประชาชนที่มีความประสงค์จะเข้ารับการตรวจคัดกรอง ต้องลงทะเบียนเข้ารับบริการ ทางระบบออนไลน์*

ผ่านแอพพลิเคชั่น Que Q ล่วงหน้าก่อน 1 วัน เริ่มตั้งแต่เวลา 08:00 - 18:00 น. และเมื่อลงทะเบียนจะได้รับรหัสที่ใช้ในการนัดหมาย และให้มาตามนัดพร้อมนำบัตรประจำตัวประชาชนมา เพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองต่อไป โดยสามารถรองรับผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองประมาณ 1,000 รายต่อวัน นอกจากนี้ กองทัพบกยังมอบให้ ศูนย์การเคลื่อนย้าย ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง กองทัพบก (ศคย.ศปม.ทบ.) ช่วยอำนวยความสะดวกรับ - ส่ง ผู้ป่วยไปตามจุดหมายที่กำหนดด้วย" ดังภาพที่ 2

3. สังเกตการณ์ (Observe) ประชาชนทุกระดับทุกพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลสามารถเข้าถึงการให้บริการเชิงรุกได้สะดวก รวดเร็ว ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายเดินทางของประชาชนที่ต้องเดินทางมารับการตรวจเชื้อ และรับทราบผลตรวจในสถานพยาบาล โดยเฉพาะลูกจ้างที่ทำงานเลี้ยงชีพรายวันที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งได้รับโอกาสตรวจคัดกรองและได้ทราบผลตรวจภายใน 24 ชั่วโมง ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 2 ภาพกิจกรรมการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก

ประเด็นจากการสัมภาษณ์แพทย์ท่านหนึ่ง *"นางสาวจิ๋ม (นามสมมติ) ลูกจ้างร้านขายผลไม้ในตลาดสี่มุมเมือง เล่าว่าเธอเป็นหนึ่งในผู้ติดเชื้อโควิด 19 แม้จะได้รับการฉีดวัคซีนซิโนแวคครบ 2 เข็มมาแล้ว เมื่อ 2 เดือนก่อน เนื่องจากเป็นพื้นที่สีแดงเข้ม ที่พบการติดเชื้อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ข้อสันนิษฐานแรกคาดว่า ตัวเองติดเชื้อโควิด 19 จากลูกจ้างในร้านด้วยกันเอง หลังจาก "นิ" น้องในร้าน เริ่มมีอาการป่วยเป็นไข้ ตัวร้อน นางสาวจิ๋มบอกว่า กรณีของน้องในร้าน นำผลแลปไปที่โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง แต่ได้รับคำตอบว่า ไม่มีเตียง จนสุดท้ายโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ยอมรับผลตรวจ และให้ยากลับมารักษาตัวที่บ้าน แต่ด้วยข้อจำกัดของการเป็นลูกจ้าง นางสาวจิ๋มจึงตัดสินใจพาเธอมาอยู่ที่อพาร์ทเม้นท์ด้วยกัน เพื่อหวังช่วยดูแลอาการ แต่ในที่สุดเธอติดเชื้อโควิด 19 เมื่อวันที่ 22 กันยายน อาการเริ่มมาครบ ทั้งเป็นไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ท้องเสียหลายรอบ ไม่รู้จะเริ่มต้นกับตัวเองอย่างไร ตัดสินใจโทรหาพี่สาวคนโต และพี่สาวคนที่ 2 เพราะตอนนั้นรู้สึกกลัวมากขึ้นจากอาการที่เริ่มมา กลัวสารพัด นางสาวจิ๋ม เล่าต่อว่าข่าวร้ายก็ยังไม่หมด เมื่อรู้ว่าสามีที่อยู่ร่วมห้องเดียวกันเป็นผู้ติดเชื้ออีกคน หลังจากไปตรวจที่โรงพยาบาลสนามศูนย์คัดกรองสโมสรกองทัพบกด้วย ATK ผลเป็นบวก เจ้าหน้าที่จึงตรวจซ้ำและส่งตรวจแลปผลก็ยืนยันว่า ติดเชื้อ ทำให้ตัวเธอ สามีของเธอ และเพื่อนเธอ ต้องใช้ชีวิตเพื่อเอาตัวให้รอดจากโรคนี้ให้ได้ และนั่นทำให้ความพยายามในการหาเตียงสิ้นสุดลงในวันที่ 25 กันยายน และหันหน้าเข้าสู่ระบบการรักษาตัว Home Isolation สปคม. เธอบอกว่าช่วงวันที่ 25 ก.ย. - 7 ต.ค.อาการเริ่มดีขึ้น เจ้าหน้าที่โทรมาเยี่ยมไข้ และสอบถามอาการวันละ 2 ครั้ง เธอและสามียังแยกกักตัวเหมือนเดิม ไม่คิดถึงการหาเตียงอีกต่อไปแล้ว เพราะดูข่าวทุกวัน อยากให้เก็บไว้สำหรับคนอาการหนักกว่า"*

ภาพที่ 3 ภาพกิจกรรมการตรวจคัดกรองและส่งเข้าระบบ home Isolation สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

4. สะท้อนผล (Reflect) ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มสีเหลือง สีแดงให้เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิ สำหรับกรณีเป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่ม 608 รับการรักษาตามดุลยพินิจแพทย์ในโรงพยาบาลสนาม (Field hospital) หากแต่ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวและญาติที่มีสมาชิกร่วมบ้านหลายคนยังขาดความมั่นใจในการดูแลรักษาที่บ้าน

ประเด็นจากการสัมภาษณ์พยาบาลท่านหนึ่ง *"ข้อกังวลของประชาชน โดยเฉพาะภายในบ้านที่พบผู้ติดเชื้อยืนยัน คือ ความกังวลระหว่างรอการจัดหาเตียงของภาครัฐ เพราะสภาพความเป็นอยู่ภายในบ้านที่แออัด ผู้ป่วยรายหนึ่งเขตคลองเตย เล่าว่า อยู่ร่วมบ้านกับสมาชิก 9 คน มีห้องน้ำเพียงห้องเดียว และก่อนที่จะตรวจพบเชื้อพวกเขานอนรวมกันทั้งหมด อีกคนเป็นแม่ของเด็กน้อยวัย 1 ขวบ 8 เดือน ที่ติดเชื้อ ต้องอาศัยอยู่ในแคมป์คนงานก่อสร้างระหว่างรอการส่งตัว วันที่ 4 หลังการพบเชื้อเด็กเริ่มมีไข้สูง เหนื่อยหอบ และยังคลุกคลีอยู่กับทุกคนในบ้าน รวมทั้งตาและยาย ที่มีโรคประจำตัว ทั้งสองครอบครัวนี้ต้องรอเตียงอยู่ในบ้านที่แออัด โดยเจ้าหน้าที่แจ้งว่าให้รอการจัดการเตียง 2 - 3 วัน แต่เมื่อเกินเวลาที่แจ้งไว้จึงทำให้เขาและครอบครัวทุกข์ร้อนใจ จากการโทรศัพท์ติดตามทราบว่ามีหน่วยงานมารับทั้ง 2 รายทันทีในช่วงเย็น แต่นี่สะท้อนถึงปัญหาของชุมชนคลองเตย ที่อาจเป็นภาพเดียวกันกับชุมชนแออัดอีกหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร ยังไม่รวมถึง ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ที่ยังเข้าไม่ถึงการจัดการตามระบบการควบคุมโรคตามมาตรการทางสาธารณสุข..."*

วงจรที่ 2: วงจรการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก (21 กันยายน พ.ศ. 2564 - 4 มีนาคม พ.ศ. 2565) กิจกรรมการพัฒนา ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Plan) ประชุมปรึกษาการดำเนินงาน หาปัญหา อุปสรรค เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก

2. ขั้นปฏิบัติ (Act) ขณะที่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทยยังคงแพร่กระจายในวงกว้างมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ยอดผู้ติดเชื้อทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ วันละกว่าหมื่นราย จำนวนเตียงที่มีทุกโรงพยาบาลรวมกันก็ยังไม่พอรองรับผู้ป่วย ดังปรากฏในภาพข่าว "ผู้ป่วยรอเตียง" นอนเรียงรายภายนอกอาคารโรงพยาบาลตามบริเวณลานจอดรถบ้าง และอีกมาก ที่ต้องรอเตียงอยู่ในที่พักอาศัยของตน ย่อมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อสู่สมาชิกในครอบครัว และเสียชีวิตในที่สุด คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมนิสิตเก่าจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ (สนจ.) จึงได้ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และภาคเอกชนผู้คอยสนับสนุนอย่างบริษัท เอนจินไลฟ์ จำกัด และ The Sharpener ออกไอเดียสร้างสรรค์ "กล่องรอดตาย" เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างรอเตียงประกอบด้วย ปรอทวัดไข้ 1 แท่ง เครื่องตรวจวัดออกซิเจนปลายนิ้ว 1 เครื่อง ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 50 เม็ด ยาฟ้าทะลายโจร ชนิดแคปซูล 90 แคปซูล เจลแอลกอฮอล์

ปริมาณไม่เกิน 100 มิลลิลิตร หน้ากากอนามัย 15 ชิ้น ผู้ป่วยรอเตียงหรือญาติที่เห็นรายการข้างต้นสามารถใช้เป็นแนวทางจัดหาอุปกรณ์ดูแลตนเอง และคอยสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยหนักและเสียชีวิต การดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่อาการไม่หนักนั้น สิ่งที่จำเป็นมากที่สุดคือการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ โดยปกติผู้ป่วยจะต้องวัดอุณหภูมิ และค่าออกซิเจนทุกวัน ๆ ละ 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น เพื่อรายงานแพทย์ให้ประเมินอาการซึ่งแพทย์จะคอยแนะนำการรับประทานยาหรือให้ส่งตัวไปโรงพยาบาล นอกจากนี้ บริเวณด้านหน้ากล่องยังมี QR Code ติดไว้ให้ผู้ป่วย “สแกนมาเราพารอด” สื่อสารผ่าน Line Official ซึ่งเจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จะคอยแนะนำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และซักถามติดตามอาการ ดังภาพที่ 4

ประเด็นจากการสัมภาษณ์พยาบาลท่านหนึ่ง *“โรคโควิด 19 เป็นโรคติดเชื้อที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ผลของการติดเชื้อรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจะมีความกลัวและวิตกกังวลสูง พยาบาลต้องช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัว Home isolation ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอุปกรณ์การแพทย์โดยการสาธิตการใช้ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วที่ถูกต้อง การรับประทานยา ระบบจัดส่งอาหาร 3 มื้อ ช่วงเวลาการติดตามผ่านระบบ Video call...”*

“Super Rider” จิตอาสาฮีโร่นักบิด เป็นโปรเจกต์สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อช่วยบุคลากรทางการแพทย์ที่ออกตรวจเชิงรุกในพื้นที่กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ให้สามารถนำส่งตัวอย่างผู้ติดเชื้อส่งมายังห้องปฏิบัติการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพื่อวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น Super Rider จะเข้ารับตัวอย่างที่โรงพยาบาลสนามฯ ประมาณเวลา 11.00 นาฬิกา

ประเด็นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารท่านหนึ่ง *“ความคิดเรื่อง Super Rider จิตอาสา ฮีโร่นักบิดที่เป็นอาสาสมัครช่วยขี่มอเตอร์ไซค์ประสานระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ไปยังห้องแล็บของ สปคม.จึงได้เกิดขึ้น โดยมีหน้าที่หลัก ๆ คือ 1) ขนส่งตัวอย่างของผู้ป่วย และอุปกรณ์มายังห้องแล็บของ สปคม. 2) นำส่งกล่องรอดตาย กล่องยา อุปกรณ์ป้องกัน ไปยังผู้ป่วยโควิดถึงบ้าน 3) ส่งยาเมื่อร่วมเข้าระบบแยกกักรักษาที่บ้าน สิ่งที่ทำให้ผมรู้สึกตื้นตันใจอย่างที่สุดคือ เพียงแค่ลงประกาศรับอาสาสมัคร Super Rider จิตอาสาได้เพียงไม่กี่นาที ก็มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ มาเป็นฮีโร่นักบิดเป็นจำนวนมาก ไรเดอร์จิตอาสากลุ่มแรกจะเริ่มภารกิจกันในวันพรุ่งนี้ (26 ก.ค.64) เป็นวันแรก ซึ่งทุกคนจะได้รับการอบรมการป้องกันตัวเอง จากเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานผมต้องขอขอบคุณในน้ำใจของทุกท่าน และหวังว่าการจับมือกันร่วมกันปฏิบัติภารกิจในครั้งนี้จะช่วยให้เราสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ช่วยลดตัวเลขผู้ป่วยหนักและเสียชีวิตลงได้ ขอบคุณจากใจจริง ๆ ครับ”*

ภาพที่ 4 “กล่องรอดตาย” ตัวช่วยผู้ป่วยโควิด 19 ระหว่างรอเตียง พร้อมอุปกรณ์สำคัญและแนวทางการดูแลตนเองที่บ้าน

3. สังเกตการณ์ (Observe) ผู้ป่วยโควิด 19 ที่เข้าระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน (home Isolation) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จะได้รับการติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และวัดระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสารดูแล มีระบบ Logistic ในการจัดส่งยาภายใน 24 ชั่วโมง และระบบจัดส่งอาหาร 3 มื้อให้กับผู้ป่วย

ประเด็นจากการสัมภาษณ์พยาบาลท่านหนึ่ง *"การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องประเมินและจำแนกความต้องการ เพื่อจัดทำแผนการดูแลที่สอดคล้องกับการวางแผนจำหน่าย และประสานทีมสหวิชาชีพเข้ามาร่วมดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพตามระยะการดำเนินของโรคและความต้องการจำเป็นที่ประเมินได้ กำหนดช่วงเวลาการติดตามผ่านระบบ video call แต่ละครั้งต้องคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของแผนการพยาบาลที่จะต้องติดตามประเมินความก้าวหน้าการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยวิเคราะห์ตั้งแต่สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การใช้อุปกรณ์ การรับประทานยา..."*

4. สะท้อนผล (Reflect) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสัมผัสโรค กลุ่มผู้สูงอายุ เด็กเล็ก และหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนและพื้นที่แออัด ได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 โดยทีม MT Heroes จัดบริการตรวจเชิงรุกที่บ้าน และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดความรู้สึกต่อต้าน ลดความตื่นตระหนก และคลายความกังวลของประชาชนในช่วงสถานการณ์วิกฤต โควิด 19 ช่วยให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 นักเทคนิคการแพทย์ จิตอาสาในโครงการ "MT Heroes" จัดบริการตรวจโควิดเชิงรุกที่บ้านในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามศูนย์คัดกรองสโมสรกองทัพบก ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,381 คน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.43) จำแนกตามรายด้านของความพึงพอใจต่อการรับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.67) รองลงมาได้แก่ ด้านความสะดวกสบายต่อการรับบริการอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.43) ดังตารางที่ 1

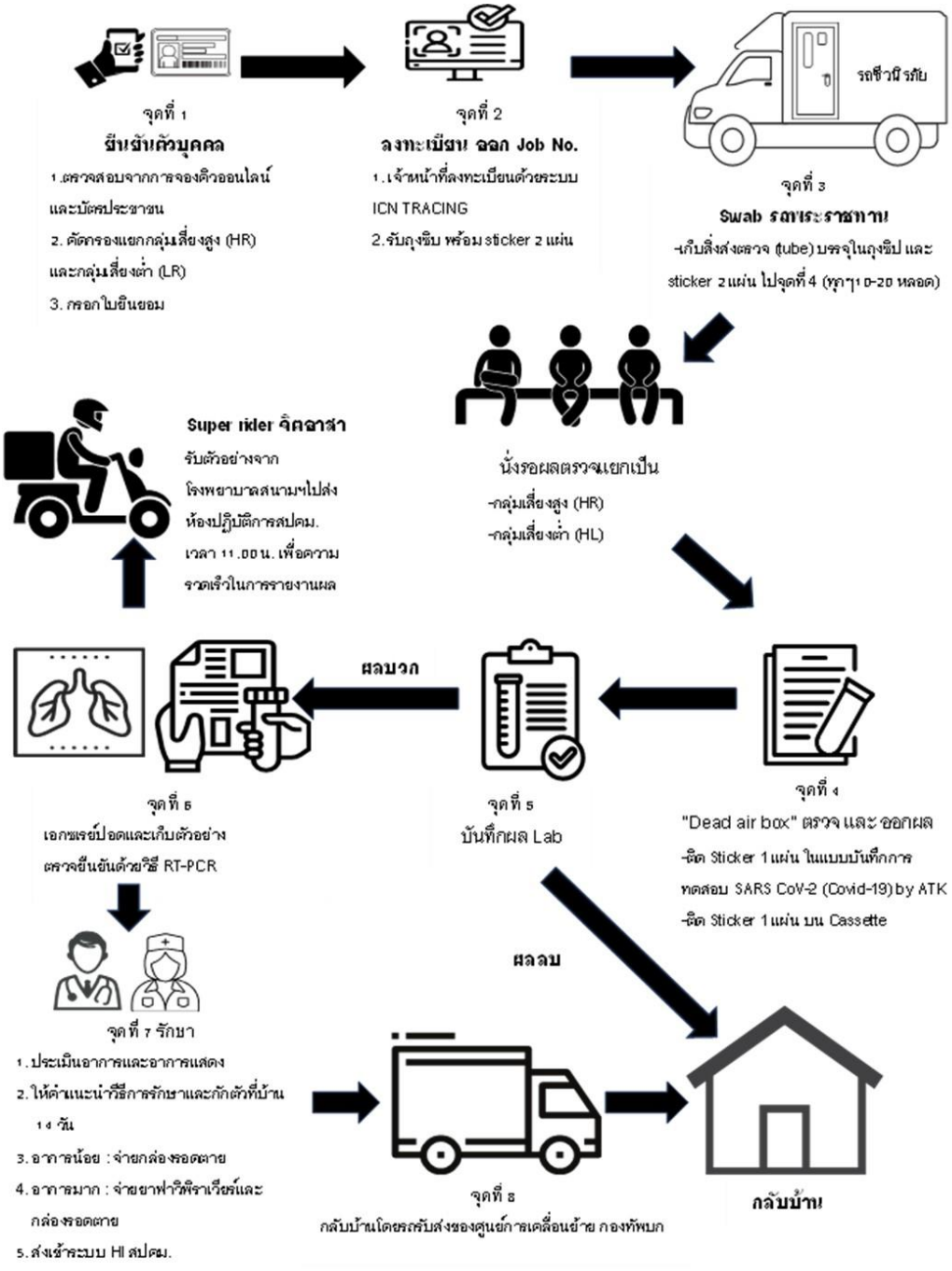
ตารางที่ 1 ความพึงพอใจต่อการรับบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก (n=2,381)

ด้านการประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านความสะดวกสบายต่อการรับบริการ	4.43	0.55	มาก
ด้านลักษณะของผู้ให้บริการ	4.25	0.56	มาก
ด้านการได้รับข้อมูลการตรวจโควิด 19	4.39	0.63	มาก
ด้านคุณภาพบริการ	4.67	1.32	มากที่สุด
รวม	**4.43**	**0.56**	**มาก**

ผลการดำเนินงานตรวจคัดโควิด 19 โรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบก ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564 - 4 มีนาคม พ.ศ. 2565 ผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 42,779 ราย ตรวจด้วยวิธี ATK 42,655 ราย พบผลบวก 5,298 ราย ตรวจด้วยวิธี RT-PCR ผล detected 6,630 ราย ส่งเข้าระบบ Home Isolation สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1,453 ราย

super rider จิตอาสาโดยอาสาสมัครภาคประชาชน ขนส่งยาและกล่องรอดตายแก่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 947 ครั้ง รับตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 3,464 ตัวอย่าง

สรุปผลการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบกในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 ตามวงจร PAOR 4 ขั้นตอน ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 รูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบกในสถานการณ์วิกฤตโควิด 19

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการบริการเชิงรุกโรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคสโมสรกองทัพบกตามวงจร PAOR ครั้งนี้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสอดคล้องกับมาตรการเร่งรัดตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุก (active finding) และการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยโควิด 19 อาการไม่รุนแรง (กลุ่มสีเขียว) “เจอ แจก จบ” เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าถึงระบบบริการรักษาได้สะดวก รวดเร็ว และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สอดคล้องกับนโยบายกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[7] ที่มีบทบาทและหน้าที่หลักในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 อาการไม่รุนแรงต้องดูแลที่บ้าน (Home isolation) หรือศูนย์พักคอยในชุมชน (Community isolation) เพื่อลดวิกฤตเตียงเต็ม และการจัดสรรงบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด 19 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)[8] ได้ออกแนวปฏิบัติเบิกค่าชดเชยค่าบริการรองรับการจัดระบบดูแลผู้ป่วยสีเขียวที่บ้าน โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด 19 แบบ Home isolation ซึ่งการวิจัยนี้นำมาตรการดังกล่าวมาผสมผสานเป็นรูปแบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) เพื่อให้การบริการประชาชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดิน ที่สำคัญเพื่อแยกผู้ป่วยโควิด19 ออกจากประชาชนทั่วไปอย่างรวดเร็ว และทันเวลา

ผลผลิตที่สำคัญที่เกิดขึ้นคือ เกิดทีมเชิงรุกของชุมชน เกิดระบบการค้นหา เกิดการสื่อสารประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง เกิดเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ช่วยให้การบริหารจัดการภาวะวิกฤตโรคระบาดมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา สอดคล้องกับกลวิธีดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค[9] ประกอบด้วย 1) การเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค 2) การสนับสนุนงานชันสูตรโรค 3) การเตรียมทีมเคลื่อนที่เร็ว 4) การจัดระบบประชาสัมพันธ์ และ 5) การเฝ้าระวังโรคระหว่างจังหวัด

ผลลัพธ์ที่สำคัญที่เกิดขึ้นคือ ประชาชนเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองได้เพิ่มขึ้น สะดวกขึ้น รวดเร็วมากขึ้น โดยไม่ต้องเดินทางมายังสถานบริการ หรือโรงพยาบาล โดยเฉพาะลูกจ้างที่ทำงานเลี้ยงชีพรายวันที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งได้รับโอกาสตรวจคัดกรองและได้ทราบผลตรวจภายใน 24 ชั่วโมง สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ และมีผลการตรวจยืนยันกับนายจ้าง สามารถตรวจสอบผลการตรวจหาเชื้อได้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์บนสมาร์ทโฟนภายใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งสามารถดาวน์โหลดผลเก็บไว้ใช้อ้างอิงได้ โดยไม่ต้องเดินทางมารับทราบผล ณ สถานพยาบาล ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อจากการเดินทางรถโดยสารสาธารณะ กรณีติดเชื้อได้รับการรักษาและรับยาอย่างรวดเร็ว นำผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วย โควิด 19 ที่บ้าน (Home Isolation) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จะได้รับการติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และวัดระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสารดูแล มีระบบ Logistic ในการจัดส่งยาภายใน 24 ชั่วโมง และระบบจัดส่งอาหาร 3 มื้อให้กับผู้ป่วย เพื่อลดความรู้สึกต่อต้าน ลดความตื่นตระหนก คลายความกังวลของประชาชนช่วยให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โรงพยาบาลสนามและศูนย์คัดกรองโรคในเขตพื้นที่ทหาร ช่วยลดปัญหาการแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนในเวลาที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง ประชาชนสามารถลงทะเบียนเข้ารับบริการและตรวจสอบผลการตรวจหาเชื้อได้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ บนสมาร์ทโฟนภายใน 24 ชั่วโมง

รวมทั้งสามารถดาวน์โหลดผลเก็บไว้ใช้อ้างอิงได้ โดยไม่ต้องเดินทางมารับทราบผล ณ สถานพยาบาล ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อจากการเดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ และผู้ป่วยระดับสีเขียวได้รับการส่งเข้าระบบ Home Isolation สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรศึกษาการนำรถชีวนิรภัยพร้อมรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษเคลื่อนที่ไปดำเนินการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรสามารถตรวจวิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่แบบเบ็ดเสร็จ จะช่วยประหยัดต้นทุนค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา การส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการไปยังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH), Department of Health. Report on the COVID-19 situation around the world [Internet].2023 [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://covid19.anamai.moph.go.th/en/ (in Thai)
2. Ministry of Public Health (TH), 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]. [cited 2023 Sep 18]. 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 (TH), Department of Disease Control. Situation of COVID-19 patients in Thailand [Internet].2023 [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://ddc.moph.go.th/covid19–dashboard/?dashboard=main (in Thai)
5. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet].2023 [cited 2023 Sep 18]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/guidelines.php (in Thai)
6. Teerawut E. Research methods in behavioral and social sciences. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2008. (in Thai)
7. Ministry of Public Health (TH), 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].2023 [cited 2023 Sep 23]. 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)
8. National Health Security Office (NHSO). Guidelines for disbursing care “COVID-19 patients Green group at home" [Internet].2023 [cited 2023 Sep 23]. Available from: https://www.nhso.go.th/news/3146 (in Thai)
9. Department of Disease Control Bureau of Epidemiology. Epidemiological operations manual. Nonthaburi: Shipping and parcel organization; 1999. (in Thai)