

ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจาก โรงพยาบาล: กรณีศึกษาตำบลมะนังดาลำ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

The Lesson Learned of Developed the Service System for Patient After Hospital Discharge with COVID-19: A Case Study of Madang Dalam Sub District, Sai Buri District, Pattani Province.

ฮัยพัณน์ มามะ¹ ตรีชฎา ศิริรักษ์² อัจฉราพรรณ พุ่มผกา² และ ยศนนท์ ลิกษาจารย์^{*3}

Haipat Mama¹ Treechada Sirirak² Aujcharapun Pumpaka² and Yotsanon Sikkhajan³

นักศึกษาปริญญาตรี สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้¹

Undergraduate Student, Community Health Program, Faculty of Health Science and Technology, Southern College of Technology¹

อาจารย์ ดร., สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้²

Faculty Member Dr., Community Health Program, Faculty of Health Science and Technology, Southern College of Technology²

อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้³

Faculty Member, Community Health Program, Faculty of Health Science and Technology, Southern College of Technology³

*Corresponding author, e-mail: yotsanon.s@sct.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล กรณีศึกษาตำบลมะนังดาลำ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการและการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลในตำบลมะนังดาลำ ได้แก่ ผู้บริหาร 2 คน บุคลากร 4 คน และ อสม. 3 คน รวมจำนวนทั้งหมด 9 คน จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้สามารถติดตามและดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้เกิดภาคีเครือข่ายการทำงาน เกิดแบบแผนการทำงานอย่างมีระบบ และครอบคลุมมากขึ้น โดยมีระบบในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เพิ่มความรวดเร็วในการดำเนินงาน รวมไปถึงเป็นการเปิดโอกาสในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ส่งผลให้การดำเนินงานในด้านอื่น ๆ มีความคล่องตัวและเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนหลังจากรักษาและกลับไปกักตัวที่บ้าน ทำให้สามารถลดภาระและขั้นตอนในการทำงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนในการรับมือสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ซึ่งสามารถนำระบบไปพัฒนาต่อยอดในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลในพื้นที่อื่น ๆ โดยปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

คำสำคัญ: ถอดบทเรียน การพัฒนาระบบ การให้บริการ ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

Abstract

The purpose of this qualitative research was to learn from the experience of developing the service system for patients after hospital discharge with COVID-19: A Case Study of Madang Dalam sub district, Sai Buri district, Pattani province. The key informants were 9 people, of which 2 were executives, 4 were providers, and 3 were village health volunteers. The selected data was used to purposive sample the people who were involved in developing the services system for patients after hospital discharge with COVID-19. This study collected the data through focus group discussion (FGD) and analyzed it using thematic analysis. The result of the study discovered the service system for patients after hospital

discharge with COVID-19 was able to increase the efficiency of monitoring and taking care of the patient. This study developed the relationship between the organization and the network partners and increased the collaboration. There is a system to coordinate between relevant departments to increase the speed of operation. Including an opportunity to work with other agencies. As a result, operations in other areas are more streamlined and more efficient. It also increases the coverage of caring for patients infected with COVID-19 who are likely to develop complications after treatment and return to home quarantine. The system made it possible to reduce the burden and work procedures for personnel involved in all sectors to deal with COVID-19. So the provider can be used to develop the system to further develop the service system for patients infected with COVID-19 after discharge from hospitals in other areas by adapting to the context of that area.

Keywords: Development Systems Services COVID-19

บทนำ

โรคโควิด-19 (COVID-19 ย่อมาจาก Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการโดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2563) โดยโรคนี้จะทำให้เกิดอาการ ไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) และผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก มีการรายงานเมื่อ 31 มกราคม 2563 (กรมควบคุมโรค, 2563). โรคนี้เกิดจากไวรัสโคโรนา (Corona Virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ เนื่องจากผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่แพร่เชื้อมีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการ นอกเหนือจากผู้มีอาการหนักซึ่งมีน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยาก โรคโควิด-19 สามารถแพร่จากคนสู่คนได้โดยทางสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ซึ่งขั้นตอนจากการรับเชื้อถึงแสดงอาการป่วย ประกอบด้วย การสัมผัสเชื้อโรค การรับเชื้อ การติดเชื้อ และการป่วย ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรืออาจจะสัมผัสกับเชื้อที่ออกมาจากสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วย ได้แก่ น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก แล้วอาจจะนำเข้าสู่ ร่างกายทางปาก จมูก ตา หรืออวัยวะที่มีเยื่อเมือก การติดเชื้อไวรัสเป็นผลจากที่ไวรัสเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของทางเดินหายใจ และเกิดปฏิกิริยาต่อต้านจากร่างกาย ระยะฟักตัวของโรค COVID-19 เท่ากับ 2-14 วัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

เหตุผลที่ทำให้ผู้สัมผัสโรคต้องกักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน และหลังจากรักษาหายจากโรคผู้ป่วยยังมีโอกาสที่จะมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเรียกว่า ภาวะลองโควิด (LONG COVID) หรือเรียกได้อีกอย่างว่า Post-COVID Conditions (CDC, 2564) ซึ่งยังมีอาการที่ยังพบหลังจากติดเชื้อไปแล้ว 4 สัปดาห์ โดยประกาศให้เป็นความทุกข์พลภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (อรกมล อินทกอนงาม, 2564) ซึ่งผู้ป่วยลองโควิด พบว่า มีความผิดปกติทางสรีรวิทยาและระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบไหลเวียนโลหิต สำหรับความบกพร่องทางจิตนั้น รวมไปถึงความเครียด สะเทือนใจ และความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งอาการที่แสดงออกมา ได้แก่ อ่อนเพลียเรื้อรัง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม รู้สึกแน่น ๆ หน่วง ๆ หนาว มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ สมองไม่สดชื่น ความจำไม่ดีเหมือนเดิม รู้สึกเหมือนยังมีไข้อยู่ตลอด และอาจมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือมีผลกระทบทางจิตใจหลังเผชิญสถานการณ์รุนแรง (Post-Traumatic Stress Disorder) (กิตติพงษ์ คงจันทร์, 2564) ดังนั้นการวางระบบที่เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยหลังจากรักษาหายจากโรคแล้วจึงเป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่คอยเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยและเป็นการควบคุมการระบาดหรืออาการที่ยังต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

เนื่องจาก ตำบลมะนังดาลำ เป็นตำบลที่ตั้งอยู่อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีอาณาเขตติดกับหลายตำบล และหลายอำเภอ รวมทั้งมีสถาบันปอเนาะ (สถาบันเรียนศาสนา) อีกจำนวนหลายแห่ง ทำให้มีเยาวชนนอกเขตพื้นที่มาศึกษาเล่าเรียนเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีอัตราการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และส่งผลให้มีกลุ่มผู้ป่วยที่มาจากคลัสเตอร์นอกพื้นที่เกือบทุกคลัสเตอร์ อีกทั้งตำบลมะนังดาลำ ยังเป็นตำบลแรกของอำเภอสายบุรีที่พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ด้วยโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีอัตราผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้สถานบริการต้องรองรับการดูแลผู้ป่วยที่กลับบ้านหลังจาก Discharge (D/C) 14 วัน จากโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทำให้การให้บริการในกลุ่มดังกล่าว ไม่มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน รวมไปถึงผู้ป่วยอาจมีอาการแทรกซ้อนจากภาวะลองโควิด ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรมีการติดตามและเฝ้าระวัง จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการถอดบทเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล โดยให้ครอบคลุม

ทั้งความรู้ ทักษะคิด รวมถึงพฤติกรรมกรป้องกันตนเองจากโควิด-19 เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการวางแผนการป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล: กรณีศึกษา ตำบลมะตังดาลำ

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การบันทึกภาคสนาม (Field Note) และการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ

กลุ่มเป้าหมายและผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการและการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลในตำบลมะตังดาลำ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม รวมจำนวนทั้งหมด 9 คน ดังนี้

- 1) คณะผู้บริหาร จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะตังดาลำ และ ผู้ใหญ่บ้าน
- 2) บุคลากร จำนวน 4 คน ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขจำนวน 3 คน และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 1 คน
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 3 คน

โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่ง ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ ขนาดของข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi Structure Interview) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากการสัมภาษณ์สามารถทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกและกว้างกว่าวิธีอื่น ขั้นตอนการสัมภาษณ์เริ่มตั้งแต่การเตรียมการสัมภาษณ์ เช่น การจัดทำเครื่องมือการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ (Interview Guide) การตรวจสอบเครื่องมือการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบก่อนใช้งาน ตลอดจนการเตรียมนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า และเตรียมอุปกรณ์บันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ทั้งหมด นอกจากนี้ ยังมี การจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) และรวบรวมเอกสารพยานประกอบ (Documentation) เพื่อสนับสนุนข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ให้มีความชัดเจน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การทำความเข้าใจกับข้อมูล 2) การทำให้เกิดข้อมูลเบื้องต้น 3) การค้นหาแก่นสาระ 4) การตรวจสอบซ้ำแก่นสาระ 5) การระบุและตั้งชื่อแก่นสาระ และ 6) การจัดทำรายงาน (Braun, & Clarke, 2006) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อช่วยในการจัดการข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ NVIVO12

การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการวิเคราะห์ใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ทั้งการตรวจทางเอกสารและการตั้งคำถามเดียวกันของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลว่า มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกันของข้อมูล และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนกระทั่งข้อมูลที่ได้มา มีความอิ่มตัว

ผลการวิจัย

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล: กรณีศึกษา ตำบลมะนังดาลำ ตามลำดับ ดังนี้

การรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Refer Back

การรับผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้าสู่ระบบส่งตัวกลับหลังจากรักษาที่โรงพยาบาลจนครบกำหนด เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจะโทรแจ้งผู้ป่วยส่งตัวกลับหรือ Refer Back ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลมะนังดาลำ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการส่งตัวผู้ป่วยกลับมาในพื้นที่ จากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะประสานกับหน่วยการแพทย์ฉุกเฉิน หรือหน่วยกู้ชีพเพื่อทำหน้าที่ไปรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาล และส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังที่บ้าน และแจ้งข้อมูลการ Refer Back ของผู้ป่วยไปยังหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอสายบุรี

การประสานงานและภาคีเครือข่าย

ในการดำเนินงานวางระบบการประสานงานและภาคีเครือข่ายเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีส่วนทำให้เกิดระบบซึ่งมีการประสานทางกลุ่มไลน์และทางโทรศัพท์ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะส่งข้อมูลเพื่อแจ้งให้หน่วยงานสาธารณสุขรับทราบและประสานงานต่อไปยังหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินหรือหน่วยกู้ชีพ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกำนันผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คอยประสานงานและรับแจ้งข้อมูลจากหน่วยงานและคอยรับข้อมูลข่าวสารจากหมู่บ้านที่ดูแล ติดตาม อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย และป้องกันไม่ให้อาการกำเริบ 14 วัน

การติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

การติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล โดยการเพิ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มไลน์ที่ใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบจะต้องเข้าไลน์กลุ่มเพื่อเป็นการแจ้งข่าวสารและติดตาม ประเมินผลผู้ป่วย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบส่งแบบประเมินเพื่อติดตามภาวะลองโควิด (Long COVID) ตามอาการ ดังนี้ 1) มีไข้ อุณหภูมิ 37.5 °C ขึ้นไป 2) ไอ 3) เจ็บคอ 4) ปวดกล้ามเนื้อ 5) มีน้ำมูก 6) มีเสมหะ 7) หายใจลำบาก 8) ปวดศีรษะ 9) ถ่ายเหลว 10) จมูกไม่ได้กลิ่น 11) ลิ้นไม่รับรส 12) ตาแดง และ 13) มีผื่น หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยส่งผลการประเมินการติดตามอาการในแต่ละวัน โดยการถ่ายรูป แบบประเมินที่ใช้ในการติดตามอาการส่งผ่านไลน์กลุ่ม และในระหว่างกักตัว 14 วัน จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านไลน์กลุ่ม

การประเมินผล

การติดตามและประเมินผลของระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล โดยใช้การประเมินดังนี้

- 1) ประเมินการติดตามอาการภาวะลองโควิด
- 2) ประเมินคุณภาพของรูปแบบการให้บริการ
- 3) ประเมินความพึงพอใจ
- 4) ประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19

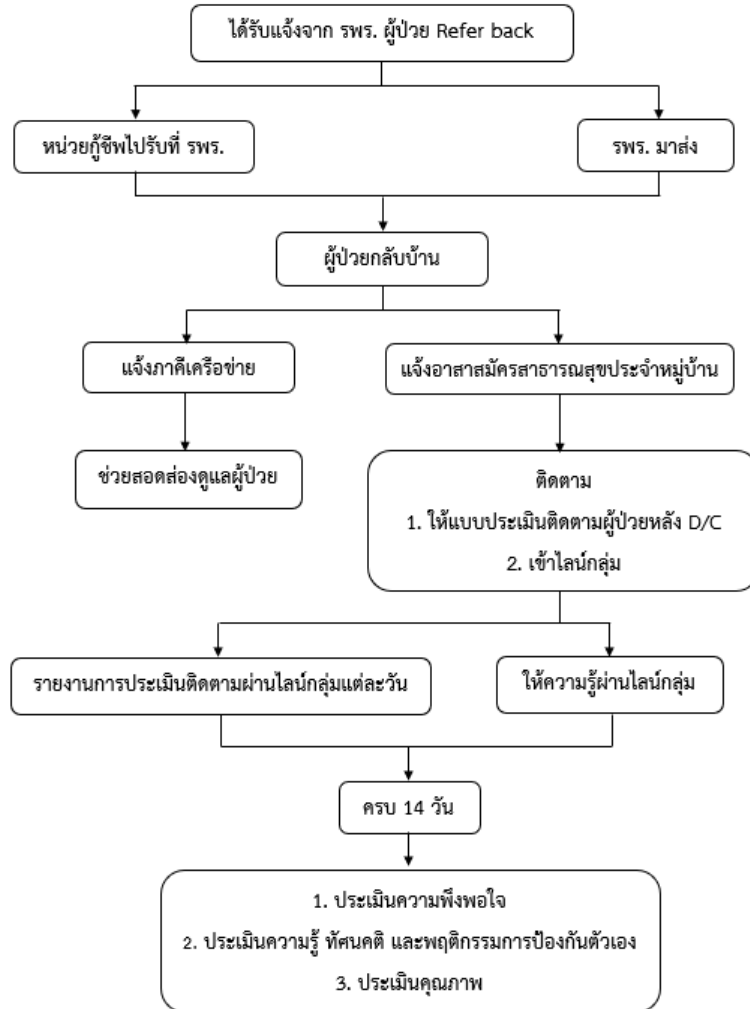
จากการประเมินติดตามอาการของผู้ป่วย พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย ไม่มีผู้ป่วยคนใดหลังรักษาจากโรงพยาบาลแล้วมีอาการหรือมีภาวะลองโควิด

รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล

จากการถอดบทเรียนผู้วิจัยได้คิดออกแบบและจัดทำรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้มีรูปแบบการติดตามผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 หลังจากรักษาตัวที่โรงพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมะนังดาลำ ซึ่งรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลนี้ได้มีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อเป็นหนึ่งในการประเมินติดตามผู้ป่วย และสรุปเป็นรูปแบบผังงาน (Flowchart) ดังแผนภาพที่ 2 ระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลการ Discharge (D/C) ผู้ป่วย
- 2) หน่วยกู้ชีพไปรับผู้ป่วยกลับบ้าน
- 3) แจ้งภาคีเครือข่าย
- 4) แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตที่รับผิดชอบผู้ป่วย
- 5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดึงผู้ป่วยเข้าไลน์กลุ่ม และให้แบบติดตามแก่ผู้ป่วย
- 6) ผู้ป่วยรายงานการติดตามในแต่ละวันผ่านไลน์กลุ่ม โดยการถ่ายรูปแบบติดตามส่ง

- 7) เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ผ่านไลน์กลุ่มระหว่างกักตัว 14 วัน
- 8) ครบ 14 วัน ผู้ป่วยประเมินความพึงพอใจ และทำแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากโควิด-19
- 9) เสร็จสิ้นรูปแบบการติดตามผู้ป่วย
- 10) ออกใบรับรองการกักตัวให้กับผู้ป่วยที่กักตัวครบ 14 วัน



รูปที่ 1 ระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์สถานการณ์ในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล

จากการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล พบว่า มีความสอดคล้องกับบริบทซึ่งเป็นชุมชนมุสลิม แต่ละบ้านจะอาศัยกันเป็นครอบครัวซึ่งการแพร่ระบาดของโรคจะมีการติดต่อกันทั้งครัวเรือน ประกอบกับการดำเนินงานและมาตรการทางสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลมะนังดาลำ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล จะต้องมีการกลับมากักตัวที่บ้าน 14 วัน ดังนั้นจุดแข็งของการพัฒนาระบบในครั้งนี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามผู้ป่วยที่ต้องกลับมากักตัวที่บ้าน ทำให้สามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมไปถึงเป็นการสร้างโอกาสในการประสานกับภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 เนื่องจากได้มีการประสานงานและแผนในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม รวมไปถึงการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วย ทั้งยังสามารถเป็นแบบแผนตั้งต้นในการพัฒนาระบบเพื่อรับมือกับสถานการณ์หรือการระบาดระลอกใหม่ แต่ระบบยังคงมีจุดอ่อนในเรื่องของเชื่อมโยงของข้อมูลซึ่งอาจทำให้การนำข้อมูลมา

ใช้ยังไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดมาจากสถานการณ์ที่มี การระบาดเพิ่มขึ้นและการขาดกำลังคนในการทำงาน จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบเพื่อลดขั้นตอนในการดำเนินงาน

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล จากการถอดบทเรียนและสรุปออกมาเป็นผังงานซึ่งทำให้สามารถวางแผนงานและจัดการกับหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชนในการรับผิดชอบ ซึ่งรวมไปถึงการพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินงานได้หากขาดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น ซึ่งจากการถอดบทเรียน พบว่า มีความร่วมมือเกิดขึ้นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน ทั้งจาก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน หรือผู้สื่อข่าว รวมไปถึงการให้ความร่วมมือของประชาชนในชุมชน ความเข้มแข็งและสามัคคีของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยนุช ภิญโย (2558) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มีการยอมรับ และเรียนรู้ร่วมกันในการวางแผนและดำเนินงานการเสริมสร้างศักยภาพ ทำให้เกิดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และสอดคล้องในประเด็นการติดตามและประเมินผลของการพัฒนาระบบการในครั้งนี้ ซึ่งได้มีการสร้างกลุ่มไลน์ เพื่อเป็นสื่อกลางในการติดตามและมีบุคลากรทางสาธารณสุขคอยให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร และผู้ป่วยสามารถติดต่อเพื่อสอบถามอาการได้โดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนางเยาว์ อุดมวงศ์ (2558) ซึ่งกล่าวว่าการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชนต้องอาศัยองค์กรหลักในชุมชนประสานงานทำงานร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ต้องมีเป้าหมายร่วมกันโดยเฉพาะศักยภาพและความพร้อมของภาคประชาชนรวมทั้งบทบาทและความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนและกลุ่มการพัฒนาต่าง ๆ

จากการศึกษาปัจจัยข้างต้นมีความสอดคล้องกับการพัฒนาระบบครั้งนี้ ในการพัฒนาระบบไม่เพียงแต่สร้างระบบให้เป็นรูปธรรม แต่ยังมี การเก็บรวบรวมข้อมูลในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตัวเองจากโควิด-19 ของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันตัวเองจากโควิด-19 ทำให้เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนในเชิงนโยบายในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (บงกช โมระสกุล, 2564) พบว่าความรุนแรงของโรคโควิด-19 จึงทำให้ประชากรส่วนใหญ่ตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโคโรนาไวรัส (Covid-19) เนื่องจากวัคซีนเป็นตัวช่วยในการป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อโควิด 19 โดยวัคซีนจะสามารถช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการป่วยและลดอัตราการเสียชีวิตได้ โดยผู้ป่วยที่ผ่านการป่วยเป็นโรคโควิด-19 มาแล้ว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความตระหนักถึงความน่ากลัวของโรค และการป้องกันการเปลี่ยนแปลงในด้านของการป้องกันตัวเอง และ ครอบครัวยุคใหม่จากโรคโควิด-19 ที่กำลังระบาดในปัจจุบัน รวมไปถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยจะต้องวางแผนในเชิงระบบ เพื่อติดตามผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และให้ความรู้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างครอบคลุม

การศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดมาตรการควบคุมโรคในชุมชนซึ่งสามารถนำระบบที่เกิดขึ้นไปปรับใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยได้สนับสนุนแนวคิดของ บวรศม ลิระพันธ์ (2563) ซึ่งได้พัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยได้กล่าวว่า มาตรการเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพและมาตรการเฝ้าระวังผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม การทดสอบผลลัพธ์ของทางเลือกเชิงนโยบายด้วยแบบจำลองสถานการณ์เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถตัดสินใจเลือกนโยบายที่มีโอกาสสร้างผลลัพธ์ในการควบคุมโรคมากที่สุดหรือมีผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด รวมไปถึงสามารถใช้แบบสถานการณ์นี้เป็นเครื่องมือในการสังเคราะห์บทเรียนเพื่อวางแผนและปฏิรูประบบสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

สรุป

ระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทและเป็นการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหรือภาวะลองโควิดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ซึ่งการพัฒนาระบบให้ออกมาเป็นรูปธรรมจะสามารถทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้สามารถติดตามและดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายในการทำงานและแบบแผนในการทำงานอย่างมีระบบและครอบคลุมมากขึ้น โดยมีระบบในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เพิ่มความเร็วในการดำเนินงาน รวมไปถึงเป็นการเปิด

โอกาสในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งทำให้เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงาน ส่งผลให้การดำเนินงานในด้านอื่นมีความคล่องตัวและเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งยังเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนหลังจากรักษาและกลับไปกักตัวที่บ้าน ทำให้ระบบการทำงานดียิ่งขึ้น สามารถลดภาระและขั้นตอนในการทำงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ในการรับมือสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผู้ที่ต้องการพัฒนาระบบดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการรักษา สามารถนำระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาลไปประยุกต์และปรับใช้ให้เข้ากับบริบทและ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

พื้นที่อื่นที่สนใจที่จะพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 หลังออกจากโรงพยาบาล ควรนำรูปแบบการติดตามผู้ป่วย โดยการติดตามอาการภาวะลองโควิด และการให้ความรู้ระหว่างกักตัว 14 วัน ไปพัฒนาการติดตามผู้ป่วยและประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพงษ์ คงจันทร์. (2564). *ลองโควิด (Long COVID) ผลกระทบระยะยาวจากโรคโควิด-19*. ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/long-covid>.
- กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือมือการปฏิบัติสำหรับสถานศึกษามนการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19*. นนทบุรี : โรงพิมพ์บริษัท คิว แอดเวอร์ทีซิง จำกัด.
- นงเยาว์ อุดมวงศ์, พนิดา จันทโสภีพันธ์, ดวงฤดี ลาสุขะ, กนกพร สุคำวัง, วิทยา ยาประเสริฐ, สุพรรณ ยาประเสริฐ และ ชัยยุทธ กาญจน. (2015). บทเรียนจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็น รูปธรรม ตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *Nursing Journal*, 42(1), 97-107.
- บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี. (2021). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 15(37), 179-195.
- บวรศม สิริพันธ์, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, พาสน์ จันททรัพย์, แพรวณา พันธุ์สวาสดี, วรรัตน์ ใจชื่น, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย และ ภาณุวิชญ์ แก้วกำจรชัย. (2020). *การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรกมล อินกองงาม. (2564). *ภาวะลองโควิด (LONG COVID) หายป่วยแต่ไม่จบของคนเคยติดเชื้อโควิด*. ค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2564, จาก <https://thainakarin.co.th/long-covid-tnh>.
- Centers for Disease Control and Prevention: CDC. (2021). *Post-COVID Conditions*. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- Phinyo, K., Limtragool, P., Tiamkao, S., Worawong, C., Chuasuan, W., Aphiphatkan, W.,... Sripromsa, W. (2015). Care improvement for patients with stroke through community participation. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(2), 93-112.
- World Health Organization: WHO. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2564, จาก <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.