

ประสิทธิผลการดำเนินงานซูเปอร์ไรเดอร์ใจดีอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

Operational effectiveness of super-rider volunteers in a home care system
for COVID-19 patients with telehealth at a health facility in Bangkok

สุทธิสรา จันทรเพ็ญ¹, ยามีหละ ไมหมาต², หนึ่งหทัย บุญลือ¹, พวงทิพย์ บุตรรักษ์¹,
สุพินทอง แสงสุวรรณ¹, สุจิตราภรณ์ เฟื่องประชากร¹, สุวรรณา เพ็ชรโต³,
เกวลี สุนทรมน⁴, พรเมษฐ์ อินทร์สุข⁵, ศิริินภา จิตติมณี⁶

¹สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, ²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา,

³กองโรคติดต่อนำโดยแมลง, ⁴กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม,

⁵คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี,

⁶คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Suttisa Chanpeng¹, Yameela Maimard², Nuenghathai Boonlue¹, Pongtip Butrak¹,
Supintong Sangsuwan¹, Sujitraporn Faungprachakorn¹, Suwanna Petto³,
Kaewalee Soontornmon⁴, Poramate Insook⁵, Sirinapha Jittimane⁶

¹Institute for Urban Disease Control and Prevention,

²Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla province,

³Division of Vector Borne Disease, ⁴Division of Occupational and Environmental Diseases,

⁵Faculty of Nursing Rajamangala University of Technology Thanyaburi,

⁶Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Received 2023 Jun 28, Revised 2023 Jul 27, Accepted 2023 Aug 8

DOI: xxxxxxx

บทคัดย่อ

โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease: COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากไวรัส SARS-CoV-2 ระบาดทั่วโลกและเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประเทศไทยเกิดการระบาดหลายระลอก สถานการณ์รุนแรงมากที่สุด ช่วงเดือนเมษายน - สิงหาคม 2564 ช่วงกลางเดือนสิงหาคม รายงานผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นวันละกว่า 20,000 ราย ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละกว่า 300 ราย ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มรวดเร็วมากกว่าศักยภาพระบบ

สาธารณสุขของประเทศ ทำให้การรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่บ้าน (Home Isolation) ถูกนำมาใช้ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) จัดตั้งระบบดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ในกรุงเทพมหานคร ซุปเปอร์ไรเดอร์จิตอาสาเป็นอาสาสมัครในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านของ สปคม. ปฏิบัติงานโดยใช้รถจักรยานยนต์ตนเอง ขนส่งพัสดุภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ไปยังบ้านผู้ป่วยและห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาย้อนหลัง ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม - 1 พฤศจิกายน 2564 ผลการศึกษาพบว่า ซุปเปอร์ไรเดอร์จิตอาสาปฏิบัติงาน 38 คน 961 ครั้ง การมอบหมายงาน และรายงานผลการปฏิบัติงานใช้แอปพลิเคชันไลน์งานส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.41 ส่งยา อุปกรณ์การแพทย์ พื้นที่ส่งพัสดุ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.11 คือกรุงเทพมหานคร ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.43 มีผลการประเมิน “ผ่าน” (ได้ 4 คะแนน) คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.84 ± 0.46 ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่กรุงเทพมหานครและเขตเมืองอื่นๆ ในการนำจิตอาสาร่วมปฏิบัติงานในระบบดูแลผู้ป่วยที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข หน่วยบริการควรจัดให้มีระบบบันทึก ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และแสดงคุณค่างานจิตอาสา

คำสำคัญ: จิตอาสา, โควิด 19, บริการสุขภาพทางไกล

Abstract

COVID-19, a communicable respiratory disease, caused by the SARS-CoV-2 virus, was a pandemic and public health emergency of international concern. In Thailand, there were several waves of community-level outbreaks. The most severe situation was the outbreak during April - August 2021. The case report in mid-August found over 20,000 new patients and over 300 deaths per day. A raised number of patients who needed hospitalization was higher than the capacity of the public health system. Therefore, treating COVID-19 at home (Home Isolation) had been used to optimize medical resources. The Institute for Urban Disease Control and Prevention (IUDC), Department of Disease Control, set up a home care system for COVID-19 patients with telehealth in Bangkok. Super-rider volunteers were volunteers in a home care system for COVID-19 patients of IUDC. They delivered boxes of medications and medical equipment to the patient's home and specimens to the IUDC laboratory unit on their motorcycles within a short time. This study aimed to evaluate the operational procedures, workloads, and effectiveness of super-rider volunteers. The retrospective study was conducted by analyzing data collected between July 28 and November 1, 2021. This study recruited 38 super-rider volunteers who completed 961 missions. Line application had been used for

assigning and reporting task performances. The type of tasks was mostly delivering medications and medical equipment to patients' home (82.41 %). The destination area was mostly Bangkok (90.11 %). The operational effectiveness was mostly "pass" (85.43 %) and the mean \pm SD was 3.84 \pm 0.46. The results of this study are beneficial for public health service units in Bangkok or other urban areas. Involving volunteers were effective in supporting the logistic system of home care with telehealth in a community, especially in a public health emergency when human resources are urgently needed. However, a public health service unit should provide a system for recording, tracking, and evaluating the performance of the volunteers to optimize effective management and show the value of volunteer work.

Key word: Volunteer, COVID-19, Telehealth

บทนำ

โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease: COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2 SAR-CoV-2) การระบาดเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อเดือน ธันวาคม 2562 ต่อมาแพร่ระบาดทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563⁽¹⁾ ประเทศไทยพบผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 เกิดการระบาดระดับชุมชนหลายระลอก และสามารถจำกัดวงของการระบาดได้ สถานการณ์รุนแรงมากที่สุดช่วงเดือนเมษายน - สิงหาคม 2564 มีการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า⁽²⁾ ที่มีศักยภาพในการแพร่กระจายสูง กลางเดือนสิงหาคม ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นวันละ กว่า 20,000 ราย ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นวันละ กว่า 300 ราย โดยวันที่ 18 สิงหาคม 2564 มีผู้เสียชีวิตสูงสุดที่สุด 312 ราย ผู้ป่วยรายใหม่

20,515 ราย ผู้ป่วยอาการหนัก 5,458 ราย ใส่เครื่องช่วยหายใจ 1,155 ราย⁽³⁾ ผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564 ประเทศไทย รายงานผู้ป่วยรายใหม่ 19,851 ราย เสียชีวิต 240 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 8,059 ราย และ 123 ราย⁽⁴⁾

ในช่วงเวลานี้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มรวดเร็วมากกว่าศักยภาพระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ส่งผลประชาชนเข้าไม่ถึงการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการ Real-time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) และผู้ป่วยโรคโควิด 19 เข้าไม่ถึงการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ประเทศไทยเริ่มใช้มาตรการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน (Home Isolation)⁽⁵⁾ เพื่อบริหารจัดการเตียงให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และเร่งการเข้าถึงการรักษาช่วยป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิต ผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว สามารถรักษาตัวที่บ้านได้ มีแพทย์และพยาบาลติดตาม

อาการป่วยที่บ้านทุกวันผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ต่อมาในเดือนสิงหาคม 2564 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้ชุดทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็ว หรือ Antigen Test Kit (ATK) เพื่อเร่งการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด 19 เป็นมาตรการแยกผู้ป่วยออกจากคนใกล้ชิด ช่วยจำกัดวงจรรายการแพร่เชื้อได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งประสบผลสำเร็จ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 รายใหม่ มีแนวโน้มค่อย ๆ ลดลงช้า ๆ ในเดือนกันยายน 2564 โดยสถานการณ์โควิด 19 ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ประเทศไทย ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed cases) 1.9 ล้านราย เสียชีวิตสะสม 19,260 ราย ในขณะที่ทั่วโลกผู้ป่วยยืนยันสะสม 247.5 ล้านราย เสียชีวิต 5.01 ล้านราย⁽³⁾

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกลนำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโควิด 19 อย่างแพร่หลายในประเทศต่าง ๆ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อาทิ ประเทศสเปน ประเทศปากีสถาน⁽⁶⁻⁸⁾ สำหรับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)⁽⁹⁾ พบว่า 18 ประเทศ ใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพทางไกลในช่วงการระบาดโควิด 19 ได้แก่ การดูแลสุขภาพผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชัน วิดีโอ (Video call) การส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email) การส่งข้อความทางโทรศัพท์ (Text messages) เพื่อคัดกรองโรค แยกกลุ่มผู้ป่วย (Triage) วินิจฉัย รักษา และติดตามอาการ ซึ่งเหมาะที่ใช้ดูแลผู้ป่วยที่แยกกักตนเอง ทำให้ลดความเสี่ยงแพร่กระจายเชื้อ เป็นการจัดบริการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และลดอัตราป่วย และตายในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19⁽¹⁰⁾

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งระบบดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน (Home Isolation) ให้การรักษาผู้ป่วยโควิด 19 โดยตรง ผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเร่งการรักษา ช่วยป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิต ซึ่งการรับ-ส่งพัสดุได้แก่ ยา อุปกรณ์การแพทย์ และสิ่งส่งตรวจจากบ้านผู้ป่วยหรือหน่วยคัดกรองเชิงรุก มายัง สปคม. เป็นส่วนหนึ่งในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน แต่ขณะนั้นไม่มีบุคลากรเพียงพอในการรับ-ส่งพัสดุดังกล่าว จึงได้ประชาสัมพันธ์การรับสมัครซูปเปอร์โวลันต์อาสา ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่ใช้รถจักรยานยนต์ตนเอง รับส่ง พัสดุจากพื้นที่กลับมายัง สปคม. ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซูปเปอร์โวลันต์อาสาทำงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ร่วมเป็นสมาชิกทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านในเดือนกรกฎาคม 2564 เป็นต้นมา การดำเนินงานดังกล่าวเป็นระบบใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้น ทำให้ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูล ความรู้ที่ชัดเจนสำหรับการพัฒนาระบบที่มีอาสาสมัครทำหน้าที่ส่งพัสดুর่วมเป็นทีมดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน หลายหน่วยงานยังไม่มีประสบการณ์และประเทศอื่น ๆ ยังไม่มีการดำเนินงานเป็นระบบ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีประชาชนอาศัยหนาแน่น จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) การดำเนินงานซูปเปอร์โวลันต์อาสา ด้านผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมความ

เข้มแข็ง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน ผ่านบริการสุขภาพทางไกลได้เป็นอย่างดี เนื่องจากระบบบริการสุขภาพทางไกลที่ส่งพัสดุให้ผู้ป่วยที่บ้าน เป็นรูปแบบบริการที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งพัสดุของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล
2. เพื่อศึกษาภาระงานของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล

นิยามศัพท์

ในการศึกษานี้ นิยามศัพท์ของคำต่อไปนี้ ใ้ภายในได้ความหมายที่กำหนดดังนี้

1. ประสิทธิภาพการดำเนินงานซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา หมายถึง ร้อยละการส่งพัสดุ (ยา อุปกรณ์การแพทย์ หรือสิ่งส่งตรวจ) ที่ผลประเมินแต่ละครั้งได้ 4 คะแนนเต็ม ประกอบด้วย

- 1.1 ตรวจสอบกล่องพัสดุมีชื่อ-นามสกุลตรงกับชื่อ-นามสกุลในใบงาน

- 1.2 ตรวจสอบกล่องพัสดุที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ไม่ฉีกขาด หรือร่องรอยร่องหล่น

- 1.3 ส่งภาพถ่ายที่มี 2 องค์ประกอบในภาพเดียวกันชัดเจน คือ บ้านเลขที่ ลักษณะบ้าน หรือชื่ออาคารและใบงาน

- 1.4 ส่งพัสดุให้ปลายทางภายในเวลา 3 ชั่วโมงนับจากเวลาที่รับใบงานผ่านระบบไลน์ ถึงเวลาที่พัสดุถึงปลายทาง

ตัวตั้ง หมายถึง จำนวนครั้งที่ซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา ส่งพัสดุและมีผลการประเมิน 4 คะแนนเต็ม

ตัวหาร หมายถึง จำนวนครั้งที่ซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา ส่งพัสดุ

2. ภาระงานซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา หมายถึง จำนวนครั้งการส่งพัสดุของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาแต่ละคน

3. พัก หมายถึง ยา อุปกรณ์การแพทย์ และสิ่งส่งตรวจ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ข้อมูลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพและภาระงานจัดส่งพัสดุ ของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล ณ คลินิกผู้ป่วยนอก สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2564 ซึ่งเป็นวันแรกที่เปิดรับผู้ป่วยเข้ามาในระบบ ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นวันสุดท้ายที่ผู้ป่วยโควิด 19 ทุกรายกักตัว 14 วัน หลังจากนั้น วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564 กระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแนวทางการกักตัวรักษาเหลือ 10 วัน⁽⁵⁾

สถานที่ศึกษา การศึกษานี้มีสถานที่ศึกษา คือ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค เป็นคลินิกเวชกรรมชั้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รหัส 14189) เพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน (Home isolation) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ประชากรศึกษา คือซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสาจำนวน 63 คน การศึกษานี้มิได้สุ่มตัวอย่าง แต่เลือกประชากรที่ศึกษาทุกรายแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วม

โครงการ ซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2564 - 1 พฤศจิกายน 2564

เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา ซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา ที่ไม่ปรากฏผลการปฏิบัติงานส่งพัสดุในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2564 - 1 พฤศจิกายน 2564

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ บันทึกการปฏิบัติงานของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสาในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและภาระงานของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา นำเสนอ เป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้

แบบฟอร์มที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา

แบบฟอร์มที่ 2 แบบประเมินภาระงานและผลการปฏิบัติงานของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ และสถานที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 การประเมินการส่งพัสดุจำนวน 9 ข้อ วิธีประเมินได้แก่

2.1 ตรวจสอบกล่องพัสดุ มีชื่อ-นามสกุลตรงกับชื่อ-นามสกุลในใบงาน (1 คะแนน เมื่อซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสารายงานในแอปพลิเคชันไลน์)

2.2 ตรวจสอบกล่องพัสดุที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่ฉีกขาด หรือร่องรอยร่องหล่น (1 คะแนน เมื่อซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสารายงานในแอปพลิเคชันไลน์)

2.3 ส่งภาพถ่ายที่มี 2 องค์ประกอบในภาพเดียวกันชัดเจน คือ บ้านเลขที่ ลักษณะบ้าน หรือชื่ออาคารและใบงาน (1 คะแนน เมื่อซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสาจัดเก็บภาพใน Note ในแอปพลิเคชันไลน์)

2.4 ส่งพัสดุให้ปลายทางภายในเวลา 3 ชั่วโมงนับจากเวลาที่รับใบงานผ่านแอปพลิเคชันไลน์ถึงเวลาที่พัสดุถึงปลายทาง (1 คะแนน เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคำนวณเวลาดำกว่า 3 ชั่วโมง)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขออนุญาตหน่วยงานในการใช้ข้อมูลการปฏิบัติงานของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสาเพื่อการศึกษาวิจัย
2. จัดทำรายชื่อซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสาและให้รหัสประจำตัวตามแบบฟอร์มที่ 1

3. นำข้อมูลการดำเนินงานของ ซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วย โควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกลจาก เอกสารและที่ได้บันทึกไว้ในโปรแกรม excel มาใช้ในการศึกษาขั้นตอนการทำงาน ประเมิน ภาระงานและผลการปฏิบัติงานของซุปเปอร์ไรเตอร์ จิตอาสาตามแบบฟอร์มที่ 2

4. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินงานได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 19 หรือโรคและภัยสุขภาพที่เป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข หมายเลข FWA 00013622 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2565

ผลการศึกษา

1. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของ ซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสา

ซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสาปฏิบัติงาน แต่ละวัน แบ่งการปฏิบัติงานตามสถานที่การรับ-ส่งพัสดุ เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับ-ส่งยา อุปกรณ์การแพทย์ ระหว่างบ้านผู้ป่วย กับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

ขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งพัสดุ ของซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสา เริ่มต้นเมื่อเจ้า

หน้าที่รับยา อุปกรณ์การแพทย์จากเภสัชกร ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง เช่น ชื่อ-สกุล และจัดบรรจุลงในถุงหรือกล่องพัสดุที่ปิดสนิทมิดชิด พร้อมทั้งติดป้ายชื่อที่อยู่ผู้ป่วย ไว้ที่หน้าถุงหรือกล่องให้เห็นอย่างชัดเจน จากนั้นเจ้าหน้าที่จะโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย สอบถามเส้นทางจุดสังเกตของบ้าน และหมายเลขโทรศัพท์สำรองผู้ป่วยบางรายจะให้ญาติหรือเพื่อนมารับพัสดุ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถให้ญาติหรือเพื่อนมารับพัสดุได้ เนื่องจากญาติหรือเพื่อนเหล่านั้นเป็นกลุ่มที่ต้องถูกกักตัวเช่นกัน จากนั้นเจ้าหน้าที่จะบันทึกข้อมูลในระบบทะเบียนส่งพัสดุ และจัดทำเอกสารใบงานเพื่อสื่อสารกับซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสา ประกอบด้วย วันที่ เลขที่ใบงาน ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย และส่งใบงานผ่านแอปพลิเคชันไลน์ วันละ 3 รอบ ซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสาพิจารณาเลือกรับงานส่งพัสดุไปยังพื้นที่ที่ตนสะดวก เจ้าหน้าที่มอบหมายงานใช้หลัก First come, first serve ซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสาที่เลือกก่อนเป็นผู้ได้ใบงานนั้น งานรับส่งพัสดุของซุปเปอร์ไรเตอร์จิตอาสาเริ่มขึ้นเมื่อได้รับมอบหมายงาน จากนั้นเข้ามารับพัสดุจากต้นทางคือ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดำเนินการส่งพัสดุไปยังปลายทางคือ บ้านผู้ป่วย บันทึกภาพพัสดุพร้อมสถานที่บ้านผู้ป่วยให้เห็นในภาพเดียวกัน และบันทึกหลักฐานไฟล์ภาพถ่ายในแอปพลิเคชันไลน์ เจ้าหน้าที่ติดตามตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์การประเมิน

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการรับ-ส่งยา อุปกรณ์การแพทย์ ระหว่างบ้านผู้ป่วยกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. เจ้าหน้าที่รับงานจากเภสัชกร ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วย

2. เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามข้อมูลเส้นทาง และหมายเลขโทรศัพท์สำรอง

3. เจ้าหน้าที่จัดทำใบงาน และสื่อสารกับซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสา โดยแจ้งเลขใบงาน และสถานที่ปลายทางในแอปพลิเคชันไลน์ วันละ 3 รอบ (9.00-9.30; 11.30-12.00; 15.00-15.30) เพื่อให้ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาเลือกงานตามสถานที่ที่ตนสะดวก การมอบหมายงานใช้หลัก First come, first serve ผู้ที่เลือกก่อน เป็นผู้ได้ใบงาน

4. ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาที่ได้ใบงาน เข้ามารับพัสดุที่ สปคม. ตรวจสอบพัสดุกับใบงานที่ตนเองได้รับ มอบหมาย เช่นชื่อรับพัสดุ ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาบางคนโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยอีกครั้ง หากไม่มีคนรับโทรศัพท์ จะยังไม่ส่งพัสดุ ใบงาน (ขนาด A5) ที่ติดกับถุงพัสดุ สามารถใช้เป็นเอกสารผ่านทางเข้าพื้นที่ เช่น อาร์ทเม้นต์ คอนโดมีเนียม หมู่บ้านจัดสรร สามารถแสดงใบงานให้ รปภ ต่อมา เดือนสิงหาคม 2564 สปคม. ทำบัตรประจำตัวให้ ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสา เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

5. ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาไปถึงสถานที่ปลายทาง ถ่ายรูปพัสดุกับสถานที่ในภาพเดียวกัน และเก็บไฟล์ใบงาน และภาพถ่ายใน Note ของแอปพลิเคชันไลน์ เป็นการเสร็จสิ้นภารกิจ

6. เจ้าหน้าที่บันทึกผลการรับ-ส่งพัสดุแต่ละครั้งที่ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาได้ปฏิบัติ ดังนี้

- 6.1 ตรวจสอบกล่องพัสดุมีชื่อ-นามสกุลตรงกับชื่อ-นามสกุลในใบงาน
- 6.2 ตรวจสอบกล่องพัสดุที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่ฉีกขาด หรือร่องรอยร่องหล่น
- 6.3 ส่งภาพถ่ายที่มี 2 องค์ประกอบในภาพเดียวกันชัดเจน คือ บ้านเลขที่/ลักษณะบ้าน/ชื่ออาคาร และใบงาน
- 6.4 ส่งพัสดุให้ปลายทางภายในเวลา 3 ชั่วโมงนับจากเวลาที่รับใบงานผ่านแอปพลิเคชันไลน์ถึงเวลาที่พัสดุถึงปลายทาง

ส่วนที่ 2 การรับ-ส่งสิ่งส่งตรวจระหว่าง บ้านผู้ป่วย หรือหน่วยคัดกรองเชิงรุก กับ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ขั้นตอนการรับ-ส่งสิ่งส่งตรวจคล้ายคลึงกับการรับ-ส่งยา อุปกรณ์การแพทย์ไปยังบ้านผู้ป่วย มีข้อแตกต่างคือ หมายเลขโทรศัพท์ที่ซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาต้องติดต่อ เป็นของเจ้าหน้าที่หน่วยคัดกรอง หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่บ้านผู้ป่วย ต้นทางคือหน่วยคัดกรองหรือบ้านผู้ป่วย และปลายทางคือห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการการรับ-ส่งสิ่งส่งตรวจ ระหว่างบ้านผู้ป่วย หรือหน่วยคัดกรองเชิงรุก กับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. เจ้าหน้าที่รับแจ้งการรับ-ส่งสิ่งส่งตรวจจากบ้านผู้ป่วยหรือหน่วยคัดกรอง ได้แก่ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง หรือเจ้าหน้าที่หน่วยคัดกรอง และจำนวนตัวอย่าง

2. เจ้าหน้าที่จัดทำใบงาน และสื่อสารกับซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา โดยแจ้งเลขใบงานที่อยู่ในแอปพลิเคชันไลน์ วันละ 3 รอบ (9.00-9.30; 11.30-12.00; 15.00-15.30) เพื่อให้เลือกงานตามสถานที่ที่ตนสะดวก การมอบหมายงานใช้หลัก First come, first serve ผู้ที่เลือกก่อนเป็นผู้ได้ใบงาน (กรณีงานเหลือ เจ้าหน้าที่จะบริหารจัดการเชิงพื้นที่ตามความเหมาะสม)

3. ซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาที่ได้ใบงานไปถึงบ้านผู้ป่วยหรือหน่วยคัดกรอง รับสิ่งส่งตรวจจากเจ้าหน้าที่ซึ่งได้เตรียมพัสดุบรรจุสิ่งส่งตรวจแบบกล่องโฟม ปิดกล่องสนิท และติดใบแสดงรายละเอียดสิ่งส่งตรวจไว้เรียบร้อย แล้ว ซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสารับกล่องพัสดุนำมาส่งที่ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข สปคม. ทันที

4. ซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสานำกล่องพัสดุที่บรรจุสิ่งส่งตรวจมาถึงห้องปฏิบัติการสาธารณสุข สปคม. แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อรับกล่องพัสดุดังกล่าว ถ่ายภาพกล่องพัสดุ และสถานที่ห้องปฏิบัติการในภาพเดียวกัน เก็บไฟล์ใบงานและภาพถ่ายใน Note ของแอปพลิเคชันไลน์ เป็นการเสร็จสิ้นภารกิจ

5. เจ้าหน้าที่บันทึกผลการรับ-ส่งพัสดุแต่ครั้งหนึ่งที่ซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาได้ปฏิบัติ ดังนี้

- 5.1 ประสานเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบกล่องพัสดุสิ่งส่งตรวจ และใบรายละเอียดสิ่งส่งตรวจมีข้อมูลตรงกัน
- 5.2 ประสานเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบกล่องพัสดุที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่ฉีกขาด หรือร่องรอยร่วนหล่น
- 5.3 ตรวจสอบซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา บันทึกภาพถ่ายกล่องพัสดุและใบงาน ใน Note ของแอปพลิเคชันไลน์
- 5.4 ลงเวลาที่ได้รับกล่องพัสดุ และนำกล่องพัสดุส่งให้ห้องปฏิบัติการสาธารณสุข สปคม.

2. ภาระงานของซูเปอร์โรเตอร์จิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล

2.1 คุณลักษณะทั่วไปของซูเปอร์โรเตอร์จิตอาสา จำนวน 38 คน พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.84 เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.05 อยู่ในช่วงอายุ 26 – 45 ปี อายุสูงสุด 63 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี เฉลี่ย 41.42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.17 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.21 พักอาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของซูเปอร์โรเตอร์จิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพ (N=38)

คุณลักษณะ	จำนวน N (%)
เพศ	
ชาย	33 (86.84)
หญิง	5 (13.16)
อายุ	
< 25 ปี	0 (0.00)
25- 45 ปี	27 (71.05)
46-60 ปี	9 (23.69)
> 60 ปี	2 (5.26)
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	41.42 \pm 8.17
ที่พักอาศัย	
กรุงเทพมหานคร	32 (84.21)
จังหวัดนนทบุรี	4 (10.53)
จังหวัดปทุมธานี	2 (5.26)

2.2 ภาระงานส่งพัสดุของซูเปอร์โรเตอร์จิตอาสา พบว่า ซูเปอร์โรเตอร์จิตอาสาส่งพัสดุ จำนวน 961 ครั้ง เมื่อพิจารณาตามประเภทของพัสดุจำแนกตามรายเดือน พบว่า พัสดุประเภทยา อุปกรณ์การแพทย์ มีสัดส่วนที่มากในช่วงเดือนสิงหาคม และกันยายน ร้อยละ 47.24 และ 20.81 ตามลำดับ ลดลงในช่วงเดือนตุลาคมเหลือ ร้อยละ 7.28 เช่นเดียวกับพื้นที่จัดส่งพัสดุในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนมากในช่วงเดือนสิงหาคม และกันยายน ร้อยละ 50.68 และ 27.16 ตามลำดับ ลดลงในช่วงเดือนตุลาคม เหลือ ร้อยละ 5.62 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภาระงานของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล (จำนวนครั้งในการส่งพัสดุ) จำแนกตามรายเดือน (N=961)

งานซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา	กรกฎาคม N (%)	สิงหาคม N (%)	กันยายน N (%)	ตุลาคม N (%)	พฤศจิกายน N (%)
ประเภทพัสดุ					
ยา อุปกรณ์การแพทย์	68 (7.08)	454 (47.24)	200 (20.81)	70 (7.28)	0
สิ่งส่งตรวจ	2 (0.21)	66 (6.87)	77 (8.01)	24 (2.50)	0
พื้นที่ส่งพัสดุ					
ในกรุงเทพมหานคร	64 (6.66)	487 (50.68)	261 (27.16)	54 (5.62)	0
นอกกรุงเทพมหานคร	6 (0.62)	33 (3.43)	16 (1.66)	40 (4.16)	0

3. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล

ประสิทธิภาพการดำเนินงานของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสา พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.43 การปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ “ผ่าน” ได้คะแนนเต็ม 4 คะแนน และมีการปฏิบัติงานที่ “ไม่ผ่าน” ได้น้อยกว่า 4 คะแนน คือ 3 คะแนน ร้อยละ 13.64 และ 0 คะแนน ร้อยละ 0.62 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ย 3.84 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 (ตารางที่ 3) กรณีที่คะแนนการประเมิน 0 คะแนน เจ้าหน้าที่จะติดตามผลการส่งพัสดุไปยังผู้ป่วย หรือที่มติดตามอาการป่วยที่บ้านผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ตรวจสอบจากผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่าได้รับพัสดุแล้ว

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของซูปเปอร์โรเดอริจิตอาสาในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล (N=961)

ประสิทธิภาพ	จำนวน N (%)
0 คะแนน	6 (0.63)
1 คะแนน	0 (0.00)
2 คะแนน	0 (0.00)
3 คะแนน	134 (13.94)
4 คะแนน (ผ่าน)	821 (85.43)
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.84 \pm 0.46

สรุปและอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อ 1. เพื่อศึกษาขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งพัสดุของซูเปอร์ไรเดอร์ไรเตอร์จิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล

ผลการวิจัย พบว่า ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีความชัดเจน เนื่องจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ได้มีการวางแผนรูปแบบการดำเนินการไว้ล่วงหน้า เช่น ประกาศรับสมัครและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติสามารถใช้รถจักรยานยนต์ของตนเอง เดินทางรับ-ส่งยา หรืออุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงสิ่งส่งตรวจ จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ไปยังบ้านผู้ป่วย หรือจากหน่วยคัดกรองเชิงรุกมายังห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเป็นซูเปอร์ไรเตอร์จิตอาสา ได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโควิด 19 ฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) และเตรียมความพร้อมด้านการสื่อสารโดยใช้แพลตฟอร์มแอปพลิเคชัน และจากสถานการณ์วิกฤตโควิด 19 ในขณะนั้นที่กำลังคนด้านสุขภาพมีไม่เพียงพอ และมีผู้ป่วยรอเข้าสู่กระบวนการรักษาเป็นเพิ่มขึ้นอย่างมาก จึงทำให้มีผู้ที่สนใจต้องการช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนสมัครเข้าร่วมเป็นจิตอาสาทำหน้าที่ส่งยาและอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา จิตรบรรทัด⁽¹¹⁾ เรื่องการถอดบทเรียนรูปแบบการดูแลทางไกลด้วยระบบแยกกันตัวที่บ้านในมุมมองกำลังคนด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12 ที่มีอาสาสมัครในชุมชนทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหาร ยารักษาโรคตามอาการ

และจัดหาของใช้จำเป็น และการศึกษาของ กฤติยาพร พลาเศรษฐ์ และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาการจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด 19 พบว่าภาคประชาชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา ประชาชนมีการร่วมในการรับส่งยาให้ผู้ป่วย การศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษ มีอาสาสมัครทำหน้าที่หลากหลาย เช่น ซื้อของใช้จำเป็นให้กลุ่มเสี่ยงโควิด 19 จัดของลงกล่องพัสดุ ส่งอาหาร ส่งยา⁽¹³⁾ ส่วนใหญ่เป็นการช่วยซื้อของใช้จำเป็นให้ผู้ป่วยและการสนับสนุนด้านจิตใจให้ประชาชนขณะปิดเมือง (Lockdowns)⁽¹⁴⁾ และประเทศอินเดีย มีภาคประชาสังคมร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น จัดส่งยา อาหารให้ผู้ป่วยที่บ้าน⁽¹⁵⁾

นอกจากนี้รูปแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานเช่นนี้ อาจช่วยทำให้เจ้าหน้าที่และซูเปอร์ไรเตอร์จิตอาสา สามารถวางแผนการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทราบจำนวนซูเปอร์ไรเตอร์จิตอาสาทั้งหมด ซูเปอร์ไรเตอร์จิตอาสาทราบจำนวนภารกิจส่งพัสดุแต่ละวัน สามารถเลือกรับงานในพื้นที่ที่ตนเองสะดวกและคุ้นเคย เมื่อได้รับมอบหมายงานนั้นแล้วจึงเดินทางเข้ามารับพัสดุเพื่อนำส่ง ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์ได้ เช่น การที่ไม่มีพัสดุให้ส่ง หรือความไม่คุ้นเคยกับพื้นที่ที่ต้องไปส่งพัสดุ และเจ้าหน้าที่สามารถบริหารจัดการจัดการพัสดุที่เหลือค้างในแต่ละรอบได้ ซึ่งแตกต่างกับการปฏิบัติงานของจิตอาสาส่งยาและอุปกรณ์ที่ศูนย์กระจายยาสำหรับผู้ป่วยโควิด 19 แห่งอื่น ที่ภารกิจเริ่มต้นจากการที่จิตอาสาเดินทางเข้าไปที่ศูนย์ฯ จึงได้รับแจ้งภารกิจพื้นที่ดำเนินการ โดยจัดให้ส่งในโซนพื้นที่ใกล้กัน⁽¹⁶⁾

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Rawinkhan Srinon⁽¹⁷⁾ พบว่าระบบ Home Isolation มีประเด็นปัญหาการบริหารจัดการกระจายยาผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีการส่งล่าช้า อาสาสมัครส่งยาไม่คุ้นเคยเส้นทาง และไม่สามารถคาดการณ์จำนวนอาสาสมัครได้ ซึ่งรูปแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองดังเช่นผลการศึกษานี้ อาจจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้

ระบบการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบของภารกิจส่งพัสดุของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา ใช้แพลตฟอร์มแอปพลิเคชันไลน์ อาจเนื่องมาจากแพลตฟอร์มดังกล่าวเป็นที่นิยมใช้แพร่หลาย ทั้งซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา และเจ้าหน้าที่มีการใช้งานอยู่แล้ว ไม่ต้องเสียเวลาในการเรียนรู้แพลตฟอร์มใหม่ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก เจ้าหน้าที่ติดตามผลการส่งพัสดุ และตรวจสอบย้อนหลังกรณีผู้ป่วยให้ข้อมูลว่ายังไม่ได้รับพัสดุได้ตลอดเวลา เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณญา จิตรบรรทัด⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่าการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานระดับเครือข่ายในชุมชนได้ และสุพิศตรา ศรีวิเศษชากร⁽¹⁹⁾ ศึกษาผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้วยระบบการแยกกักตัวที่บ้าน ระบบแอปพลิเคชันทำให้ระบบการสั่งและส่งยาและเวชภัณฑ์เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานส่งพัสดุเช่นนี้ มีข้อจำกัดในแง่การมอบหมายงานเนื่องจากซูปเปอร์โรเตอร์อาจมีการจอบางงานในเวลาใกล้เคียงกันเจ้าหน้าที่มีโอกาสมอบหมายงานพลาด และหากมีงานเป็นจำนวนมากจะทำให้การมอบหมายงานเป็นไปด้วยความล่าช้า ใช้เวลานานในการสรุปว่าใครเป็นผู้ได้รับมอบหมาย

วัตถุประสงค์ข้อ 2. เพื่อศึกษาภาระงานของซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล

ซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสา สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 38 คน ระยะเวลาที่ซูปเปอร์โรเตอร์จิตอาสาปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 28 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ปฏิบัติงานส่งพัสดุ จำนวน 961 ครั้ง ยังไม่พบการศึกษาระยะงานของจิตอาสาในการส่งยาให้ผู้ป่วย อาจเนื่องจากประเทศอื่น ๆ รักษาผู้ป่วยโควิด 19 แบบ Self-Care at home หรือรักษาตามอาการด้วยตนเองที่บ้าน เช่น รับประทานยาลดไข้เมื่อมีไข้ แต่ไม่ได้รักษาด้วยยาต้านไวรัส จึงไม่มีการส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยเร็วเมื่อเทียบกับระบบการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ในประเทศไทย แต่มีการศึกษาระยะงานของจิตอาสาที่ทำหน้าที่ต่างๆ ในสถานการณ์โควิด 19 เช่น ประเทศโปแลนด์⁽²⁰⁾ ศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครในหน่วยบริการทางการแพทย์ 580 คน ช่วงมีนาคม - กันยายน 2563 (6 เดือน) ค่าเฉลี่ยของวันและเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานคือ 144 ± 126 วัน 52 ± 36 ชั่วโมง ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽²¹⁾ นักศึกษาจาก

มหาวิทยาลัยด้านการแพทย์ จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครโควิด 19 สนับสนุนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ระยะเวลา 3 เดือน (14 มีนาคม - 15 มิถุนายน 2563) มีผู้ปฏิบัติงานมากกว่า 530 คน จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน รวม 29,602 ชั่วโมง (2,277 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

พัสดุที่ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาส่งไปยังบ้านผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นยา และอุปกรณ์การแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rawinkhan Srinon⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาการจัดการระบบโลจิสติกส์และห่วงโซ่อุปทาน (Logistics and supply chain management) ของการกักตัวแบบ Home Isolation ของประเทศไทย พบว่า บทบาทความรับผิดชอบในการขนส่งอุปกรณ์ไปยังบ้านผู้ป่วยเป็นบทบาทของการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้าน พักที่ส่ง ได้แก่ 1) อุปกรณ์สำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 19 ขณะกักตัวที่บ้านรอการประเมินอาการเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม 2) ยาฟ้าวิพราเวียร์และยาอื่น ๆ และ 3) อาหาร

พื้นที่การส่งพัสดุพบว่า ส่วนใหญ่ส่งพัสดุไปยังบ้านผู้ป่วยในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาสัดส่วนของพื้นที่ส่งพัสดुरายเดือน พบว่าเดือนสิงหาคมมีสัดส่วนการส่งยาและอุปกรณ์การแพทย์มากในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ลดลงในเดือนกันยายน และตุลาคม สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศไทยที่พบรายงานผู้ป่วยใหม่ในช่วงเดือนสิงหาคมสูงที่สุด และสถานการณ์เริ่มดีขึ้นในเดือนกันยายน จนกระทั่งวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ประเทศไทยได้ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากกักตัว 14 วัน เหลือ 10 วัน⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์ข้อ 3. เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล

ซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสา มีประสิทธิผลการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ “ผ่าน” (ได้ 4 คะแนนเต็ม) เนื่องจากซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสาผ่านการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสามารถปฏิบัติงานได้ตามที่กำหนด รวมถึงได้รับการอบรมก่อนการปฏิบัติงานทำให้รับทราบมีการทำความเข้าใจข้อตกลง และเงื่อนไขในการปฏิบัติงานส่งพัสดุ อีกทั้งมีระบบและอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของตนเอง เช่น โทรศัพท์ สมาร์ทโฟน เครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชันไลน์ นอกจากนี้ยังมีระบบสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกประสานตรวจสอบข้อมูลก่อน ระหว่าง และหลังการนำส่งพัสดุ

ซูปเปอร์ไรเคอร์ที่ได้คะแนนประเมินผลการปฏิบัติงานไม่เต็ม 4 คะแนน นั้นอาจเนื่องจากซูปเปอร์ไรเคอร์ไม่ได้บันทึกภาพเมื่อส่งพัสดุแล้วเสร็จในทันที หรือมีเหตุทำให้การส่งพัสดุดิตขัดล่าช้า ซึ่งการประเมินการปฏิบัติงานของซูปเปอร์ไรเคอร์จิตอาสา สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองใช้เกณฑ์ 3 ชั่วโมงนับจากเวลาที่รับใบงานผ่านแอปพลิเคชันไลน์ถึงเวลาที่พัสดุถึงปลายทาง เพื่อให้ส่งมอบยา อุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความสำคัญ โดยเฉพาะผู้ที่แพทย์พิจารณาให้ได้รับยาต้านไวรัสหรือผู้ที่กักตัวอยู่ที่บ้านเพื่อรอการตรวจประเมินเข้าสู่การรักษาจะสามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์และยาตามอาการในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรก็ตามได้มีการกล่าวถึงระยะเวลาการจัดมอบอุปกรณ์การแพทย์ที่เตรียมให้ผู้ป่วยโควิด 19

กรณีกักตัวที่บ้านในการศึกษาของ วีระพันธ์ ไต้หนองแปน⁽²²⁾ และสุมิตร ชินภักดี⁽²³⁾ ควบคุมภายใน 24 ชั่วโมง

ซูเปอร์ไรเดอร์ที่ได้คะแนนผลการปฏิบัติงาน 0 คะแนน เนื่องจากไม่มีการรายงานผลการปฏิบัติงานส่งพัสดุ เช่น ภาพถ่ายเมื่อส่งพัสดุสำเร็จ และหลักฐานการตรวจสอบอื่น ๆ หากเมื่อพิจารณาซูเปอร์ไรเดอร์ที่ได้คะแนน 0 ทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับงานส่งพัสดุเพียง 1 ครั้ง ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรแจ้งให้ซูเปอร์ไรเดอร์ปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน และชี้แจงให้รายงานตามขั้นตอนเพื่อป้องกันการสูญเสียเวลา และลดผลกระทบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

ข้อจำกัด

การประเมินระยะเวลาในการส่งพัสดุของซูเปอร์ไรเดอร์จิตอาสา ใช้เวลาที่จิตอาสาบันทึกภาพลงในแอปพลิเคชันไลน์ เป็นระยะเวลาที่ส่งถึงบ้านผู้ป่วย อาจมีการบันทึกช้ากว่าเวลาจริง ทำให้การประเมินประสิทธิผลอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุทธิสา จันทรพิง, ยามีหละ โมหมาต, หนึ่งหทัย บุญลือ, พวงทิพย์ บุตรรักษ์, สุพินทอง แสงสุวรรณ, สุจิตราภรณ์ เฟื่องประชากร, และคณะ. ประสิทธิภาพการดำเนินงานซูเปอร์ไรเดอร์จิตอาสาในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกล ณ สถานพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2566;8(2):49-66.

Suggested citation for this article

Chanpeng S, Maimard Y, Boonlue N, Butrak P, Sangsuwan S, Faungprachakorn S, et al. Operational effectiveness of super-rider volunteers in a home care system for COVID-19 patients with telehealth at a health facility in Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2023;8(2):49-66.

ข้อเสนอแนะ

หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่เขตเมืองอื่น สามารถพิจารณานำจิตอาสาเข้ามาช่วยปฏิบัติงานส่งยา อุปกรณ์การแพทย์ และสิ่งส่งตรวจ ในระบบดูแลผู้ป่วยโควิด19 ที่บ้านผ่านบริการสุขภาพทางไกลได้ โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่กำลังคนด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และควรจัดให้มีระบบบันทึก ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของจิตอาสา เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และแสดงคุณค่าของงานจิตอาสา

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ นายแพทย์วิชาญ บุญฤทธิกร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป ผู้ริเริ่มแนวคิด และสนับสนุนการดำเนินงานซูเปอร์ไรเดอร์จิตอาสา สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และนายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้สนับสนุนและให้แนะนำด้านการดำเนินการศึกษาวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV); 2020 [cited 2023 May 18]; [about 1 p.]. Available from: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2022. ข้อมูลการเฝ้าระวังสายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 ที่พบในประเทศไทย (SARS-CoV-2 variants in Thailand) โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://data.go.th/en/dataset/sars-cov-2-variants>
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. Thailand Situation; 2020 [cited 2023 May 18]; [about 1 p.]. Available from: <https://covid19.who.int/region/searo/country/th>
4. ศูนย์บริหารสถานการณ์ โควิด 19 (ศบค.) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2021. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 20 สิงหาคม 2564; [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/200864.pdf
5. กรมการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2021. แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด - 19 แบบ Home Isolation ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2566]; [ประมาณ 4 น.]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=136
6. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2021. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth; 2021 [Cited 2023 May 18]; [about 1 p.]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
7. Romay-Barja M, Pascual-Carrasco M, De Tena-Dávila MJ, Falcón M, Rodríguez-Blazquez C, Forjaz MJ, et al. How patients with COVID-19 managed the disease at home during the first wave in Spain: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(5):1-11.
8. Alishan S, Ali F, Iqbal Z, Ammar A, Muhammad AS, Farooq F, et al. Home Management of COVID-19 Patients: A Successful Model in Non-severe COVID-19 Patients in the Developing World. *Cureus*. 2022;14(1):1-7.

9. Khoshrounejad F, Hamednia M, Mehrjerd A, Pichaghsaz S, Jamalirad H, Sargolzaei M, et al. Telehealth-based services during the COVID-19 pandemic: A systematic review of features and challenges. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:1-14.
10. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-9.
11. วรรณญา จิตรบรรทัด, ภัทริศา ฟองงาม, ชัดติยา เสมอภาพ, ไมชาเร้าะ ชุนรักษ์ หมาณะเด็น, อัสนัน จิตรบรรทัด. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ถอดบทเรียนรูปแบบการดูแลทางไกลด้วยระบบแยกกักตัวที่บ้าน ในมุมมองของกำลังคนด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 12. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
12. กฤติยาพร พลาเศรษฐ์, นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, ภูษณิศรา มีนาเขตร, สุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์. การจัดการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19). วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2565;16(3):908-23.
13. Mak HW, Fancourt D. Predictors of engaging in voluntary work during the COVID-19 pandemic: analyses of data from 31,890 adults in the UK. *Perspect Public Health*. 2022;142(5):287-96.
14. Mao G, Fernandes-Jesus M, Ntontis E, Drury J. What have we learned about COVID-19 volunteering in the UK? A rapid review of the literature. *BMC Public Health*. 2021;21:1-15.
15. GRID COVID-19 Study Group. Combating the COVID-19 pandemic in a resource-constrained setting: insights from initial response in India. *BMJ Global Health*. 2020;5(11):1-15.
16. พีพีทีวี39 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; c2021. อาสาสมัครส่งยาให้ผู้ป่วยโควิดรักษาที่บ้าน; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2566]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E/153053>
17. Srinon R, Kritchanai D, Srisakunwn S, Keitdumrongwong P. Policy Brief - Logistics and Supply Chain Management Strategy to Support Patient Home Isolation During the COVID-19 Pandemic in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2022;105(11):1160-70.
18. วรรณญา จิตรบรรทัด, พิมพวรรณ เรืองพุทธ, ดลปภัฏ ทรงแเลิศ, จิฑาภรณ์ ยกอิน, วิเชียร ไทยเจริญ, สุรเชษฐ์ เขตทอง, และคณะ. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสมต่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 ในเขตสุขภาพที่ 11. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.

19. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ราม รังสินธุ์, กิตติ วงศ์ถาวราววัฒน์, อรุโนทัย ศิริอัศวกุล, ปารวี ชีวะอิสระกุล, วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, และคณะ. ผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยระบบการแยกกักตัวที่บ้าน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2565.
20. Bazan D, Nowicki M, Rzymiski P. Medical students as the volunteer workforce during the COVID-19 pandemic: Polish experience. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021;55:1-7.
21. Bahethi RR, Liu BY, Asriel B, Blum JR, Huxley-Reicher Z, Agathis AZ, et al. The COVID-19 Student WorkForce at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai: A Model for Rapid Response in Emergency Preparedness. *Acad Med.* 2021;96(6): 859-63.
22. ธีระพันธ์ ไต้หนองแปน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 กรณีกักตัวที่บ้านโรงพยาบาลกมลาไสย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.* 2566;16(1):151-64.
23. สุमितร์ ชินักดี. การพัฒนารูปแบบการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โดยการกักตัวที่บ้านของอำเภอแกด้า. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* 2565;2(2):6-21.