

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้าน
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์Model development for providing emergency health services: The case of take
Buriram people back home in the Coronavirus Disease 2019 epidemic, Buriram
Province, Thailand

ศันสนีย์ ภัทธรศรีวงษ์ชัย

Sunsanee Phattharasrivongchai

อธิพันธ์ ศิริธรรมมาภรณ์

Athipan Sirithummaporn

จุฬาลักษณ์ สายสุด

Julaluk Saisood

พิมพ์อัมพร คำพรมมา

Pimamporn Kampromma

ศราวุธ นนทะศิลา

Sarawoot Nontasila

สมประสงค์ เอี่ยมกลาง

Somprasong Iamklang

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

Buriram Provincial Public Health office

DOI: 10.14456/dcj.2024.4

Received: August 7, 2023 | Revised: December 22, 2023 | Accepted: December 26, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การวางแผนพัฒนารูปแบบฯ ระยะที่ 3 การนำแผนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่นำร่องและพื้นที่ขยาย และระยะที่ 4 การประเมินผลเป็นข้อมูลสรุปต้นแบบในการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) คณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ 2) ผู้ขอรับบริการ และ 3) ทีมปฏิบัติงานในโครงการฯ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ 1) คณะทำงานพัฒนารูปแบบฯ 40 คน 2) ผู้รับบริการ ญาติ และครอบครัวที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ 1,257 คน และ 3) ทีมปฏิบัติงาน 400 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน 2563 ถึงพฤษภาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบคัดลอกข้อมูล การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การถอดบทเรียน และรายงานผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Epi Info Version 7 สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลับมารักษาร้อยละ 80.8 รักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านร้อยละ 9.3 และแยกกักตัวที่บ้านร้อยละ 7.1 การเดินทางส่วนใหญ่ส่งรถไปรับกลับร้อยละ 68.5 โดยส่วนใหญ่ผู้รักษาที่โรงพยาบาลสนามร้อยละ 55.2 และความพึงพอใจของทีมปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด คือ โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก mean=4.57 SD=0.05 และ mean=4.57 SD=0.50 ตามลำดับ โดยการทำงานตามรูปแบบผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และภาคีเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศันสนีย์ ภัทธรศรีวงษ์ชัย

อีเมล : phattharasrivongchaisunsanee@gmail.com

Abstract

This action research aimed at developing a model for providing emergency health services in the Coronavirus Disease 2019 epidemic called “take Buriram people back home”, Buriram Province, Thailand. The project consisted of 4 phases. The first phase encompassed a situational review and analysis. The second phase involved model planning and development. The third phase applied the model to pilot and extended areas. The fourth phase, evaluation, concludes emergency health service prototypes in emergency situations. The population in the study consisted of 1) the working group committee for model development, 2) service recipients, and 3) the operation team. Purposive sampling enrolled a sample size of 40 members of the working group committee: 1,257 service recipients, relatives, and families, and 400 members of the operations team. The research was conducted between April 2020 and May 2023. The data was collected from data collection forms, focus group discussions, interviews, questionnaires, lessons learned, and performance reports. Data analysis was performed with the program Epi Info Ver. 7. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation, along with content analysis were adopted for data analysis. The results showed that 80.8 percent returned home for treatment, 9.3 percent were treated at nearby hospitals in their residence, and 7.1 percent were isolated and quarantined at home. Most people were sent back via the program’s car (68.5 percent), while most received treatment at field hospitals (55.2 percent). At the highest level of satisfaction, both the operation team and service recipients express equal levels regarding the structure (mean=4.57, SD=0.50) and facilities (mean=4.57, SD=0.05). The model has been effectively implemented through the seamless operation of the provincial communicable disease committee mechanism and network partners.

Correspondence: Sunsanee Phattharasrivongchai

E-mail: phattharasrivongchaisunsanee@gmail.com

คำสำคัญ

รูปแบบการพัฒนา, รับกลับบ้าน, บุรีรัมย์

Keywords

model development, take people home, Buriram

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่แพร่จากคนสู่คน โดยการสัมผัสละอองฝอยของเชื้อผ่านจมูกและปาก ซึ่งเป็นโรคที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วและมีความรุนแรงมาก⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลกซึ่งจากการระบาดและความรุนแรงของโรค รัฐบาลไทยจึงได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽²⁾ และประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 โดยจัดเป็นภัยความมั่นคงรูปแบบหนึ่ง ซึ่งปรากฏจำนวนผู้ติด

เชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ⁽³⁾ ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และถือเป็นวิกฤตของระบบสุขภาพในการรับมือและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข⁽²⁾ ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยที่ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ได้ออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 25) ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2564 ทำให้ประชาชนเดินทางกลับจากกรุงเทพมหานครและ

ปริณทล⁽⁴⁾ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของสายพันธุ์เดลต้า ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีการแพร่ระบาดรวดเร็วและมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครและปริณทลมีข้อจำกัดเรื่องการดูแลรักษา เช่น จำนวนเตียงไม่เพียงพอ ถึงแม้รัฐบาลจะมีนโยบายเปิดโรงพยาบาลสนามเพิ่มเติม แต่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเกิดความตระหนักและเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อกลับมารับการรักษาใกล้บ้าน เป็นผลให้เกิดการแพร่ระบาดทั่วประเทศ ซึ่งประชาชนส่วนหนึ่งเป็นชาวจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีการติดเชื้อและยังไม่มีสถานที่ให้การรักษาที่ปลอดภัย ได้แจ้งความประสงค์เพื่อมารักษาที่ภูมิลำเนาเป็นจำนวนมาก จังหวัดบุรีรัมย์ได้เล็งเห็นถึงความเสี่ยงในการรับคนจากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด และการรักษาโรค ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วย จึงได้มีนโยบายการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องการรักษาในสถานพยาบาล จังหวัดบุรีรัมย์ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบจัดการบริการสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ 3) เพื่อปรับปรุงและขยายรูปแบบจัดการบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ และ 4) เพื่อหาต้นแบบในการจัดการบริการสุขภาพ เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีการดำเนินงาน 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา เริ่มศึกษา 1 เมษายน 2563 ถึง 30 มิถุนายน 2564 โดยคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณีการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์

มีการทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยและจังหวัดบุรีรัมย์ คาดการณ์ประมาณผู้ป่วยในแต่ละอำเภอที่จะเข้ามาใช้บริการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วย เพื่อการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร (เตียง) ในการรองรับผู้ป่วย จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำนวนวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และการควบคุมป้องกันโรค ระยะที่ 2 การวางแผนพัฒนารูปแบบเริ่มศึกษา 1-7 กรกฎาคม 2564 ประชุมกลุ่มย่อย และระดมสมองหาการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะที่ 3 การนำแผนสู่การปฏิบัติ (ศึกษาพื้นที่นำร่อง 12 กรกฎาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 และพื้นที่ขยาย 1 สิงหาคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2566) โดยการนำการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ ระยะที่ 2 สู่การปฏิบัติ และมีการทบทวนรูปแบบระยะที่ 2 ระหว่างการปฏิบัติงาน (รายวัน) นำผลมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการสุขภาพฯ ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ประเมินผล (1 พฤษภาคม 2563 ถึง 31 พฤษภาคม 2566) จากการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การถอดบทเรียน โดยผ่านการอภิปรายปัญหา อุปสรรค ข้อคิดเห็นต่างๆ นำไปเป็นข้อมูลสรุปต้นแบบในการจัดการสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ อุดหนุนในภาวะฉุกเฉิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ 2) ผู้ขอรับบริการในโครงการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ และ 3) ทีมปฏิบัติงานในโครงการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่

ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ประกอบด้วย คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดบุรีรัมย์ 28 คน ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ 6 คน คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ 6 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน 2) ผู้รับบริการที่ยินดีเข้าร่วมโครงการทุกคน 1,257 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ BR-01 BR-02 และ 3) ทีมปฏิบัติงาน 400 คน ประกอบด้วย ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 20 คน ตัวแทนกักยาสว่างจรรยาธรรม 5 คน ตัวแทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์ 208 คน ตัวแทนแขวงทางหลวงบุรีรัมย์ 5 คน ตัวแทนตำรวจภูธรจังหวัดบุรีรัมย์ 5 คน ตัวแทนที่ทำการปกครองจังหวัดบุรีรัมย์ 5 คน ตัวแทนท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์ 15 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข 23 คน ตัวแทนโรงพยาบาลศูนย์ 12 คน ตัวแทนโรงพยาบาลทั่วไป 10 คน ตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน 46 คน และตัวแทนโรงพยาบาลสนาม 46 คน ได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน จากทีมปฏิบัติงานในโครงการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้สูตร W.G. Cochran⁽⁵⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P แทน สัดส่วนของประชากรที่พึงพอใจต่อบริการ ในที่นี้กำหนดเป็น 50%

Z แทน ค่า Standard normal value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)

d แทน ความผิดพลาดสูงสุดในการประเมิน

ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ที่ยอมรับได้ = $IP - pI$ เมื่อ p เป็นสัดส่วนของความพึงพอใจที่จะได้จากการศึกษาครั้งนี้ ในที่นี้กำหนดให้เป็น .05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{0.5(1-0.5)(1.96)^2}{(0.05)^2}$$

$$n = 0.9604 / 0.0025$$

$$n = 384.16$$

$$n \approx 385$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล คือ 385 คน ผู้วิจัยเก็บได้จำนวน 400 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (convenience sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ เช่น ไลน์ อีเมล เฟสบุ๊ค เป็นต้น

ขั้นตอนการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ โดยคัดลอกข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างปี 2563-2564 ข้อมูลด้านทรัพยากรต่างๆ เช่น จำนวนเตียงในการรองรับผู้ป่วย จำนวนบุคลากรในด้านต่างๆ ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์⁽⁶⁾ โดยใช้แบบคัดลอกข้อมูล จากโรงพยาบาลทุกแห่ง กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล และกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดแบบมีส่วนร่วม ทำ SWOT Analysis ผู้เข้าประชุม คือ คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” ประกอบด้วย คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จังหวัดบุรีรัมย์ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อวิเคราะห์ความพร้อม ในการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์

3. การระดมสมอง (brainstorming) เพื่อหารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณีการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้เข้าประชุม คือ คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019”

4. ประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างปฏิบัติงานมีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (after action review: AAR) จากการสัมภาษณ์โดยผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานผ่านระบบ conference นำผลมาปรับปรุงรูปแบบ

5. การสนทนากลุ่มย่อย (focus group) เพื่อถอดบทเรียน สรุปปัญหาอุปสรรค และจัดทำชุดความรู้การบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำในภาวะฉุกเฉิน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย 1) คณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” 2) ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ และ 3) ทีมปฏิบัติงานในโครงการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์

6. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและทีมปฏิบัติงาน ต่อรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ “กรณีการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” โดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 ความพึงพอใจ จำนวน 30 ข้อ และตอนที่ 3 คำแนะนำอื่น ๆ (คำถามปลายเปิด) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากคู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2563 (ฉบับส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล)⁽⁷⁾

จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 9 ด้าน 1) การเข้าถึงบริการ จำนวน 3 ข้อ 2) ประสิทธิภาพการจัดการ จำนวน 6 ข้อ 3) ประสิทธิภาพการดูแลรักษา จำนวน 3 ข้อ 4) ความปลอดภัย จำนวน 3 ข้อ 5) การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จำนวน 4 ข้อ 6) การสื่อสารและการให้ข้อมูล จำนวน 2 ข้อ 7) โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 2 ข้อ 8) การส่งต่อกลับชุมชนหลังรับการรักษา จำนวน 4 ข้อ และ 9) การจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท⁽⁸⁾ กำหนดให้คะแนน คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผลคะแนนเฉลี่ยต่อจำนวนข้อคำถามความพึงพอใจการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทั้งโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง พึงพอใจมาก คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง คะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง พึงพอใจน้อย และคะแนนค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน โดยตอนที่ 2 ความพึงพอใจ ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงบริการ 2) ประสิทธิภาพการจัดการ 3) ประสิทธิภาพการดูแลรักษา 4) ความปลอดภัย 5) การมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 6) การสื่อสารและการให้ข้อมูล 7) โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก 8) การส่งต่อกลับชุมชนหลังรับการรักษา และ 9) การจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณีการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (index of item-objective congruence: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จาก

นั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของชุดคำถามที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการระดมสมอง การสนทนากลุ่มย่อย และแบบสอบถามออนไลน์จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หลังจากได้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรม Epi Info Version 7 ค่าสถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ตามเนื้อหา (content analysis) และ

ตารางที่ 1 จำนวนและการคาดประมาณผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ ที่จะเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข

Table 1 Number of confirmed and estimated of COVID-19 cases to receive health services in public health facilities of Buriram Province

จังหวัดบุรีรัมย์	ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวนผู้ป่วยยืนยัน (ราย)	ประชากรตามทะเบียน ราษฎรทั้งหมด (คน)	*คาดการณ์ผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยยืนยัน (ราย)
รวม	14	1,593,041	15,930	17,814

หมายเหตุ: *การคาดการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2564 คำนวณจาก 1% ของประชากรทั้งหมด ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ปี 2563 จังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในสายวิชาชีพ จำนวน 4,977 คน สายสนับสนุน จำนวน 3,797 คน และในปี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษารั้งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2020-034 วันที่รับรอง 27 มีนาคม 2563

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา

จังหวัดบุรีรัมย์คาดการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2564 โดยคำนวณจาก 1% ของประชากรตามทะเบียนราษฎรทั้งหมด ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข คาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยในปี 2564 จำนวน 15,930 ราย และพบการรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 17,814 ราย (ตารางที่ 1)

2564 มีสายวิชาชีพ และสายสนับสนุน จำนวน 5,285 คน และ 4,570 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความพร้อมด้านบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุน จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2563-2564

Table 2 Availability of professional and support personnel in Buriram Province, 2020-2021

ประเภทสถานบริการ	ปี 2563 (คน)		ปี 2564 (คน)	
	สายวิชาชีพ	สายสนับสนุน	สายวิชาชีพ	สายสนับสนุน
โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์	1,149	1,185	1,149	1,185
โรงพยาบาลนางรอง	593	361	593	361
โรงพยาบาลชุมชน	2,187	1,609	2,187	1,609
สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.	1,048	642	1,048	642
รวม	4,977	3,797	4,977	3,797

ปี 2563 จังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการเตรียมความพร้อมของจำนวนเตียง ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยภาพรวม จำนวน 356 เตียง ส่วนใหญ่เป็น cohort ward จำนวน 144 เตียง รองลงมาห้อง isolate จำนวน 73 เตียง และโรงพยาบาลสนามจำนวน 72 เตียง ตามลำดับ สำหรับปี 2564 โดยภาพรวม จำนวน 6,160 เตียง ส่วนใหญ่โรงพยาบาลสนามจำนวน 5,267 เตียง รองลงมาสถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) จำนวน 572 เตียง และเป็น cohort ward จำนวน 181 เตียง ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความพร้อมด้านจำนวนเตียง ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2563-2564

Table 3 Availability of beds for public health emergencies responses in Buriram Province, 2020-2021

รายการ	จำนวนเตียง (เตียง)	
	ปี 2563	ปี 2564
ห้อง Negative pressure	27	27
ห้อง Airborne Infection Isolation Room (AIIR)	21	21
ห้อง Modified AIIR	19	19
ห้อง Isolate	73	73
Cohort Ward	144	181
โรงพยาบาลสนาม	72	5,267
สถานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital)	0	572
รวม	356	6,160

ระยะที่ 2 การวางแผนพัฒนารูปแบบ

รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ โดยรูปแบบในระยะแรก ผู้ป่วยโทรเข้ามาที่ศูนย์ประสานการปฏิบัติงาน (hotline) ซึ่งผู้ประสานการปฏิบัติงานจะเป็นผู้ที่รับเคสที่โทรมาขอรับสิทธิ์/ยืนยันการเข้ารับบริการ และทำการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกผลการสัมภาษณ์ลงในแบบฟอร์ม Novelcorona 1 และประสานส่งข้อมูลไปยังสถานพยาบาลและทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ เมื่อสถานพยาบาลและทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ได้รับข้อมูลจะต้องเตรียมสถานพยาบาล

เตรียมรถ และประสานยืนยัน/นัดหมายเวลาเดินทาง และข้อปฏิบัติขณะเดินทางมายังสถานพยาบาล จึงจะสั่งการให้รถออกไปรับผู้ป่วยได้ หรือกรณีที่เดินทางมาเองก็จะต้องมีการนัดหมายรับคนไข้ที่ชัดเจน นำเข้าสู่กระบวนการรักษาตามแนวทางการกรมการแพทย์ ต่อมาเมื่อการระบาดเพิ่มขึ้นและมีผู้ป่วยโทรประสานเข้ามาเป็นจำนวนมากทางผู้บัญชาการเหตุการณ์ในขณะนั้น จึงได้มีการเพิ่มระบบประสานการปฏิบัติงานในระยะหลัง ดังนี้ 1) ระบบ call center เบอร์ 0 2576 5555 2) ผ่านสายด่วน 1330 3) ผ่านระบบ hotline เพื่อรับคนบุรีรัมย์ที่พักอาศัยนอกจังหวัดบุรีรัมย์ และทำงานนอกพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือกลุ่มเสี่ยงสูงให้

ได้กลับมาให้บริการตามภูมิลำเนา โดยในระยะหลังผู้ป่วยจะโทรประสานมาที่ศูนย์ call center เอกชนเป็นลำดับแรก และเจ้าหน้าที่จะทำการซักประวัติลงในแบบฟอร์ม BR-01 ประกอบไปด้วยข้อมูล สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน ลักษณะอาการ บุคคลอ้างอิง จากนั้นจะส่งข้อมูลไปยัง BR-EOC (สจ.บุรีรัมย์) เพื่อตรวจสอบข้อมูล และประสานผู้ป่วยและทีมที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงใน BR-02 มีการยืนยันนัดวันเวลาเดินทาง สถานที่รับผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติตนขณะเดินทางกลับ ซึ่งเป็นข้อห้ามว่าห้ามแวะพักขณะเดินทาง ยกเว้นจุดที่กำหนดให้เท่านั้น ต่อมาเจ้าหน้าที่ BR-EOC จะประสานส่งข้อมูลให้ 2 หน่วย คือ 1) ส่ง BR-01 และ BR-02 ไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมสถานที่รองรับผู้ป่วย 2) ส่ง BR-01 และ BR-02 ให้กับศูนย์กลาง (ท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์) เพื่อนำข้อมูลไปเตรียมแผนการรับผู้ป่วย เตรียมทีมออกมารับผู้ป่วยเตรียมรถ เมื่อมีการเตรียมความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ไปรับยานพาหนะ มีการประสานผู้ป่วยก่อนออกเดินทางระหว่างนี้จะมีการรายงานผลการปฏิบัติงานที่ศูนย์ตลอดการปฏิบัติงาน เมื่อรับผู้ป่วยกลับและส่งเข้าสู่กระบวนการรักษา ต่อมาต้องดำเนินการทำความสะอาดร่างกายตนเอง รวมถึงรถที่นำไปรับผู้ป่วย มีการรายงานผลการรับ-ส่ง และส่งหลักฐานการเบิกจ่ายค่าน้ำมัน ค่าเบี้ยเลี้ยงในการปฏิบัติงาน ทีมสาธารณสุขในฐานะเลขาคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์จะสรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำสถานการณ์รายวันเสนอต่อผู้บังคับบัญชาเป็น one page รายวัน และมีการกำกับติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเด็น ดังนี้ 1) การกักตัวในชุมชนภายหลังการรักษาเสร็จสิ้น 2) ติดตามภาวะ long COVID/MCATT 3) สรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งจะถือว่าภารกิจนั้นเสร็จสิ้น

รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ศูนย์ประสานการปฏิบัติงาน และ 2) ส่วนปฏิบัติงาน

1) ศูนย์ประสานการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น

1.1) ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ที่ได้รับการแต่งตั้งมีอำนาจในการตัดสินใจ สั่งการส่วนปฏิบัติงาน

1.2) ทีมประสานการปฏิบัติงาน ทำหน้าที่ติดตามส่วนปฏิบัติงาน ประสานความร่วมมือภาคส่วนต่าง ๆ รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ และทำหน้าที่ติดตามประเมินผลโครงการ ถอดบทเรียน

2) ส่วนปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

2.1 Call center 0 2576 5555 ในส่วนนี้แบ่งเป็น ทีมภาคเอกชน (ซักประวัติเบื้องต้น BR-01) ส่งต่อทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซักประวัติเพิ่มเติมประสานสถานบริการที่จะรับผู้ป่วยผ่านสายด่วน (hotline) ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างเดินทาง สถานบริการที่รับผู้ป่วย ความต้องการรถรับส่ง และประสานทีมรับส่งผู้ป่วย BR-02

2.2 สถานบริการรับผู้ป่วย แบ่งเป็น

1) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน 2) โรงพยาบาลสนาม 3) ศูนย์พักคอย (กรณียังไม่มีผลทางปฏิบัติการ)

2.3 ทีมรับส่งผู้ป่วย มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้ประสานการปฏิบัติงาน ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมของรถ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น พัฒนาการค์ความรู้ และศักยภาพเจ้าหน้าที่ขับรถ ผู้ดูแลผู้ป่วย (ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เน้นความปลอดภัยและไม่มี การแพร่กระจายเชื้อ โดยรับข้อมูลผู้ป่วยต่อจากทีมสาธารณสุขจังหวัด นัดหมายผู้ป่วย ดูและระหว่างการเดินทางและประสานสถานบริการเมื่อใกล้ถึงจุดหมายรวมทั้งการจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง บำรุงรักษา และค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

2.4 การส่งผู้ป่วยกลับชุมชน (home quarantine: HQ) ภายหลังจากการรักษาที่ทีมสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล งานเฝ้าระวังป้องกันเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ทำหน้าที่ประสานและเตรียมชุมชน ที่พักและสิ่งของจำเป็นต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต หลังออกจากสถานพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสนาม) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังดำเนินการ

Figure 1 The model for providing emergency health services in the case of take Buriram people back home in the Coronavirus Disease 2019 epidemic, Buriram Province, before and after operation

ระยะที่ 3 การนำแผนสู่การปฏิบัติ ส่วนที่เหลือไม่ได้กลับมารักษา โดยไปรักษาที่โรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่ามีผู้ที่เข้าร่วมโครงการ ไกล่บ้านร้อยละ 9.32 และแยกกักตัวที่บ้านร้อยละ 7.1 จำนวน 1,555 คน โดยทุกคนได้รับการประสานคัดกรอง ตามแบบฟอร์ม BR-01 และเข้าสู่กระบวนการรักษาผ่าน call center ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับกลับมารักษาร้อยละ 80.8 ตามลำดับ การเดินทางส่วนใหญ่ส่งรถไปรับกลับร้อยละ 68.50 และประเภทสถานบริการส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลสนามร้อยละ 55.2 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละผู้รับบริการการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2565

Table 4 Number and percentage of recipients receiving emergency health services in the case of take Buriram people back home in the Coronavirus Disease 2019 epidemic, Buriram Province, between July 12, 2021 to June 30, 2022

ผลการดำเนินงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสานและคัดกรองตามแบบฟอร์ม BR-01 ผ่าน Call center	1,555	
รับกลับมารักษา	1,257	80.8
รักษาที่โรงพยาบาลไกล่บ้าน	145	9.3
การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolate)	111	7.1
ผลการตรวจซ้ำเป็นลบ	11	0.7
กลับผ่านโครงการ สปสช.1330	30	1.9
พิสูจน์ไม่ได้ว่ามีภูมิลำเนาที่จังหวัดบุรีรัมย์	1	0.1
การเดินทาง	1,257	
ส่งรถไปรับกลับ	861	68.5
เดินทางมาเอง	396	31.5
ประเภทสถานบริการ		
โรงพยาบาล	563	44.8
โรงพยาบาลสนาม	694	55.28

ระยะที่ 4 ประเมินผล ทีมปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวม และรายด้านในระดับมากที่สุด คือ โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก (mean=4.57, SD=0.05) รองลงมาในระดับมากที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงบริการ (mean=4.56, SD=0.05) สำหรับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด คือ โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก (mean=4.57, SD=0.50) รองลงมา คือ การจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (mean=4.35, SD=0.58) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของทีมปฏิบัติงานและผู้รับบริการ การจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์

Table 5 Satisfaction of operating team and recipients receiving emergency health services in the case of take Buriram people back home in the Coronavirus Disease 2019 epidemic, Buriram Province

ความพึงพอใจ	ทีมปฏิบัติงาน (n=400 คน)		ผู้รับบริการ (n=1,257 คน)	
	\bar{X} (SD)	แปลผล	\bar{X} (SD)	แปลผล
ด้านการเข้าถึงบริการ (access)	4.56 (0.50)	มากที่สุด	4.34 (0.58)	มาก
ด้านประสิทธิผล (effectiveness)	4.37 (0.48)	มาก	4.07 (0.67)	มาก
ด้านประสิทธิภาพ (efficiency)	4.41 (0.49)	มาก	4.30 (0.60)	มาก
ด้านความปลอดภัย (safety)	4.27 (0.45)	มาก	4.17 (0.44)	มาก
ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered)	4.19 (0.39)	มาก	4.23 (0.42)	มาก
ด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล (communication and information)	4.18 (0.39)	มาก	4.29 (0.60)	มาก
ด้านโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก (structure and facility)	4.57 (0.50)	มากที่สุด	4.37 (0.56)	มาก
ด้านการส่งต่อกลับชุมชนหลังรับการรักษา	4.10 (0.29)	มาก	4.17 (0.44)	มาก
ด้านการจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	4.17 (0.38)	มาก	4.35 (0.58)	มาก

วิจารณ์

จังหวัดบุรีรัมย์มีรายงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2563 จำนวน 14 ราย และปี 2564 พบการระบาดรุนแรงเพิ่มขึ้นตั้งแต่ต้นเดือนเมษายน-ธันวาคม 2564 จำนวน 17,814 ราย สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับประเทศ ที่ระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด⁽⁴⁻⁵⁾ ทำให้ประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดินทางจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกลับสู่ภูมิลำเนา สอดคล้องกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรกที่มีการระบาดลูกกลมรวดเร็ว กระจายทั่วภูมิภาคของโลก มีคนเจ็บป่วยล้มตายเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยในจีนเพิ่มทะเลหุหลั๊กหมั่นและพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น จีนประกาศล็อกดาวน์เมืองอู่ฮั่น เป็นผลให้ชาวต่างชาติต้องอพยพพลเมืองของประเทศตัวเองกลับบ้านอย่างเร่งด่วน⁽⁹⁾ ถึงแม้ว่าช่วงระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรก จังหวัดบุรีรัมย์มีเตียงรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ แต่ก็ยังพบว่ายังมีผู้ป่วยจากจังหวัดอื่นๆ เข้ามารักษาในสถานพยาบาลในพื้นที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีผลทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้าและเตียงไม่เพียงพอ ซึ่งจะต้องมีการระดมสมองร่วมกันในการพัฒนารูปแบบ

การจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญยิ่ง ตั้งแต่การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ และนำเสนอข้อมูลต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้ทันเวลา การกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติ ที่มาจากการตัดสินใจร่วมของทุกภาคส่วน การเลือกกลยุทธ์ในการตอบโต้ ที่สอดคล้องกับการบริหารจัดการภาวะวิกฤต⁽¹⁰⁾ เพื่อให้คนบุรีรัมย์กลับมารับการรักษาตามภูมิลำเนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยรถบริการทางการแพทย์ และมีโรงพยาบาลสนามที่ได้มาตรฐานรองรับ ผ่านการประสานงานการเข้าสู่บริการการรักษาโดยสายด่วน (Hotline) จากหน่วยงานภาครัฐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และมูลนิธิสว่างจรรยาธรรม แต่ก็ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนจังหวัดบุรีรัมย์และที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัด จึงต้องมีรูปแบบดังกล่าว เพื่อใช้ในการสื่อสารนโยบายดังกล่าว แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมถึงครอบครัว และญาติของผู้ป่วยด้วย จากการทบทวนกระบวนการงานภายหลังจากการปฏิบัติงานแต่ละช่วงเวลา จำเป็นต้องมีการปรับปรุงรูปแบบฯ โดยการประสานภาคเอกชน สามารถปฏิบัติงานได้ 24 ชั่วโมง และจะต้องจบการประสานงานและส่งต่อรักษาผู้ป่วยภายใน 1 วัน

รูปแบบจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ รูปแบบในระยะแรก ผู้ป่วยโทรประสานงานเข้ามาที่ศูนย์ประสานการปฏิบัติงาน ทีมเจ้าหน้าที่ทำการรับสาย และซักประวัติบันทึกข้อมูลลงใน BR-01 และตรวจสอบข้อมูลและประสานผู้ป่วยและทีมที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูลลงใน BR-02 มีการยืนยันนัดวันเดินทาง สถานที่รับ-ส่ง รวมถึงการปฏิบัติตนขณะเดินทางมายังโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเตรียมสถานที่รองรับผู้ป่วย ทีมออกมารับผู้ป่วย ประสานไปยังรถกู้ชีพหรือให้ผู้ป่วยเดินทางมาเอง เมื่อถึงสถานพยาบาลให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามแนวทาง ต่อมาเกิดการระบาดเพิ่มขึ้นและมีผู้ป่วยโทรเข้ามาเป็นจำนวนมากทางผู้บัญชาการเหตุการณ์ในขณะนั้น จึงได้มีการเพิ่มระบบประสานการปฏิบัติงาน ผ่านระบบ hotline เพื่อรับคนบุรีรัมย์ที่พักอาศัยนอกจังหวัดบุรีรัมย์ และทำงานนอกพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือกลุ่มเสี่ยงสูงที่โทรมาขอให้สิทธิ์การรักษา ผ่านเบอร์ 0 2576 5555 โดยผู้ป่วยโทรประสานมาที่ศูนย์ call center เจ้าหน้าที่ทำการรับสายและซักประวัติลงในแบบฟอร์ม BR-01 ประกอบไปด้วยข้อมูล สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประชาชน ลักษณะอาการ บุคคลอ้างอิง จากนั้นจะส่งข้อมูลไปยัง BR-EOC พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลมายังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อตรวจสอบข้อมูลและประสานผู้ป่วยและทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลไปเตรียมแผนการรับผู้ป่วย เตรียมทีมออกมารับผู้ป่วย สอดคล้องกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน⁽¹¹⁾ กล่าวว่าระบบการบัญชาการเหตุการณ์ คือ ระบบที่ใช้เพื่อการ สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การปรับปรุงและขยายรูปแบบจัดการบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดบุรีรัมย์ มีการขยายรูปแบบการจัดการไปในทุกอำเภอในจังหวัดบุรีรัมย์ และขยายการส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อเป็นการติดตามต่อที่บ้าน และการฟื้นฟูทั้งสุขภาพ

กายและสุขภาพจิตในทุกรูปแบบในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนประวัติการรักษาเพื่อส่งรักษาต่อในชุมชน การบริหารจัดการและการประสานงาน การจัดการสุขลักษณะอาคารสถานที่ให้เหมาะสมบริบทของพื้นที่บ้านผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรเวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และการดำเนินการตามมาตรฐาน (home quarantine: HQ) พิจารณารูปแบบบริการติดตามฟื้นฟูทั้งในสถานพยาบาล (OPD/IPD) ฟื้นฟูทางไกลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ (tele-rehabilitation) และฟื้นฟูที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ในด้านการเข้าถึงระบบบริการ ด้านโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของกรมควบคุมโรค⁽¹²⁾ ด้านวัสดุอุปกรณ์ (material) มีระบบบริหารจัดการ สำรองความต้องการและจัดหาสนับสนุน ในการปฏิบัติงานซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และการร่วมบริจาคของภาคประชาชน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรคและบริบทของพื้นที่ในด้านการส่งต่อกลับบ้านหลังรับการรักษา และการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ เริ่มจากความสามารถของทีมในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอความเสี่ยงของสถานการณ์ที่ถูกต้องแก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ทันเวลา และสามารถเลือกกลยุทธ์ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มาจากความร่วมมือภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ ทีมปฏิบัติงานแต่ละส่วนมีทักษะตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย และมีการประเมินศักยภาพ/พัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด มีการเตรียมความพร้อมทีมสนับสนุนระหว่างกาปฏิบัติงาน มีกระบวนการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน มีแผนรองรับสถานการณ์ในภาวะวิกฤต มีรูปแบบการสื่อสารระหว่างทีมปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียชัดเจน ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้หลายช่องทาง สอดคล้องกับ

การศึกษาของชลาลัย เขียวสุวรรณ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบสิ่งทำทนาย เมื่อเริ่มต้นดำเนินงานที่ยังไม่มีรูปแบบการให้บริการ แต่เมื่อได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัด ในการวางแผนร่วมกัน จึงสามารถดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินได้สำเร็จ

สรุป

จากผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน “กรณี การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดบุรีรัมย์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดบุรีรัมย์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการการรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้โดยไร้รอยต่อ เป็นแนวทางการประสานความร่วมมือ และมีต้นแบบการจัดการบริการสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคตได้ ช่วยให้วงรอบการริเริ่มงานใหม่ไปสู่ผลสำเร็จของงานนั้นๆ สั้นลง หรือไม่ต้องหาวิธีการทำงานใหม่ ที่ต้องเริ่มต้นจากศูนย์โดยสามารถนำเอาความรู้ และวิธีการที่พิสูจน์แล้วว่า ได้ผลดี (ในบริบทอื่น) มาปรับใช้เพื่อช่วยลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพผลการดำเนินงาน-การลดต้นทุนการทำงานลง ทั้งยังเปิดโอกาสให้มีการพัฒนางานต่อเนื่องจนกลายเป็นมาตรฐานการทำงานขององค์กรระยะต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากสถานการณ์ในช่วงที่ดำเนินการวิจัยเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดบุรีรัมย์เป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วและรุนแรง ซึ่งต้องมีการปรับรูปแบบวิธีการศึกษา เช่น การประชุม และการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ เป็นต้น อาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างจดจำเหตุการณ์ต่าง ๆ คลาดเคลื่อนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรจัดทำชุดความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินในวงกว้าง

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยการจัดการบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรณีสาธารณสุขและภัยสุขภาพขนาดใหญ่ เช่น อุทกภัย ภัยสงคราม ภัยแล้ง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทำงานพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การรับคนบุรีรัมย์กลับบ้านในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นายพิเชษฐ์ พิเดชุนทด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สโมสรบุรีรัมย์ยูไนเต็ด และภาคประชาชนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษาวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณภาคีเครือข่ายวิชาการที่ให้คำแนะนำมีคุณค่า ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health (TH). Announcement of the Ministry of Public Health on names and important symptoms of dangerous communicable diseases (No. 3) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 16]. Available from: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T_0001.PDF (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH). Guide for public health officials in emergency response to the outbreak of coronavirus disease 2019 in Thailand [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 16]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G42_1.pdf (in Thai)

3. Kitphati R, Kulatnam P, Saeraneesopon T, Ranron P, Teerawattananon Y. Challenges in the health system after the COVID-19 Pandemic: A questionnaire-based survey in Thailand. *J Health Sci.* 2023;32(2):199-208. (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH). Situation of Coronavirus Disease 2019 [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf> (in Thai)
5. Cochran WG. *Sampling techniques.* 3rd ed. New York: John Wiley & Son; 1977.
6. Buriram Provincial Public Health Office (TH). Guideline of a management for repatriation of Buriram people in the situation outbreak of Coronavirus Disease 2019 [Copy]. Buriram Provincial Public Health Office: Communicable Disease Control Group; 2022. (in Thai)
7. Department of Health Service Support (TH). Handbook of health service system standards. Department of Health Service Support, 2020 (Medical Facility Promotion and Development). Nonthaburi: Department of Health Service Support (TH); 2020. (in Thai)
8. Likert R. The method of constructing and attitude scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), *Attitude Theory and Measurement.* New York: Wiley & Son. 1967. p. 90-2.
9. Sukprasert M. Photo Book COVID-19 2020-2021 world-shocking events [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1182520220817052704.pdf> (in Thai)
10. Kaewsuwan C, Chenchob P, Choopun K, Khongsri S. Nursing administration model development by the network involvement for Covid-19 patients in the Field Hospital. *Buddhachinaraj Med J.* 2022;39(2):140-58. (in Thai)
11. National Institute of Emergency Medicine (TH). Handbook of medical and public health command systems for disaster/disaster management. Bangkok: National Institute of Emergency Medicine; 2016. (in Thai)
12. Department of Disease Control (TH). Management of public health emergencies incident command system and the Public Health Emergency Operations Center [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 15]. Available from: http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616075301.pdf (in Thai)