

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการให้บริการผู้ป่วย COVID-19 ณ ศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation) มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เขตธนบุรี โรงพยาบาลเลิดสิน

วิวัฒน์ เจริญศิริวัฒน์, พบ., วว.กุมารเวชศาสตร์, อว.เวชศาสตร์ครอบครัว,
สุชานัน แก้วสุข พบ., อว.เวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบบทความ:

วิวัฒน์ เจริญศิริวัฒน์, พบ.,
ภาควิชาเวชศาสตร์
ครอบครัว โรงพยาบาลเลิด
สิน มหาวิทยาลัยรังสิต ถ.สีลม
เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร
10500, ประเทศไทย
Email: famed.lerdsin@out-
look.com

Received: February 25, 2022;

Revised: June 20, 2022;

Accepted: August 2, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์: สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่เป็นปัญหาต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้บริการผู้ป่วย COVID-19 ณ ศูนย์พักคอยในชุมชน โรงพยาบาลเลิดสิน

รูปแบบวิจัย: การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา

วัตถุประสงค์และวิธีการ: เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนการให้บริการระหว่างวันที่ 17 กรกฎาคม 2564 ถึงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2564 ในผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็น COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการสีเขียว จำนวน 304 ราย วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ากลาง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบมาตรฐานของระยะเวลาด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.6 อายุเฉลี่ย 37.6 ปี ไม่ได้รับวัคซีน ร้อยละ 62.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.0 อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยสุด 5 อันดับ ได้แก่ ไม่ได้กลิ่น ร้อยละ 77.1 ไอ ร้อยละ 65.0 มีน้ำมูก ร้อยละ 18.0 เจ็บคอ ร้อยละ 8.6 และมีไข้ ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ ที่ศูนย์พักคอยฯ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยฟ้าทะลายโจรร้อยละ 74.3 และมีสถานะการจำหน่าย คือ ครบกำหนดกลับบ้าน ร้อยละ 92.4 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอยภายหลังทราบผลการตรวจเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเวลาที่แตกต่างกันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุป: ผลจากการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าการตอบสนองต่อโรคระบาดใหม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับเวลาและองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น การจัดทำศูนย์พักคอยเป็นการช่วยคัดแยกผู้ติดเชื้อ ออกจากครอบครัวและชุมชนเพื่อช่วยลดการระบาดในวงกว้างในชุมชน การร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนในการร่วมกันพัฒนาการให้บริการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมช่วยให้ผ่านพ้นความยากลำบากนี้ไปด้วยกัน

คำสำคัญ: ผู้ป่วย COVID-19 ศูนย์พักคอยในชุมชน (community isolation)

ORIGINAL ARTICLE

Outcomes of Services for COVID-19 Patients at Bansomdejchaopraya Rajabhat University Community Isolation of Thonburi District, Lerdsin Hospital

Vipat Chareonsiriwat, MD., Dip.Thai Board of Pediatrics, Dip. Thai Board of Family Medicine, Suchanan Kaewsuk, MD., Dip.Thai Board of Family Medicine

Department of Family Medicine, Lerdsin Hospital, College of Medicine, Rangsit University, Bangkok, Thailand

Corresponding author :

Vipat Chareonsiriwat, MD.,
Department of Family Medicine,
Lerdsin Hospital, Rangsit
University, Si Lom Rd, Bang
Rak, Bangkok 10500, Thailand
Email: famed.lerdsin@outlook.
com

Received: February 25, 2022;

Revised: June 20, 2021;

Accepted: August 2, 2022

ABSTRACT

Background and Objective: The coronavirus epidemic has been a problem for public health systems around the world. The purpose of this study aimed to study the outcomes of services for COVID-19 patients in community isolation of Lerdsin Hospital.

Design: This was a retrospective descriptive study.

Methods: Data were collected from medical records of services from 17 July 2021 to 15 September 2021. The sample size consisted of 304 asymptomatic patients or mild symptoms of COVID-19. All data were analyzed by statistical analysis of percentage, mean, median, and standard deviation and compared the median duration with the Mann-Whitney U Test statistics.

Results: The results show that the majority of patients were female 51.6% with an average age of 37.6 years, unvaccinated 62.5%, with no underlying disease 76.0%. The five most common signs and symptoms found were: anosmia 77.1%, cough 65.0%, running nose 18.0%, sore throat 8.6%, and fever 7.5%. In the community isolation, most of the patients were treated with *Andrographis paniculata* 74.3% and were discharged home 92.4%. The waiting period before receiving treatment service after COVID-19 result confirmed infection was significantly reduced among a later group of patients in community isolation ($p < 0.01$).

Conclusion: The results from this study show that the response to this epidemic needs to be adjusted according to time and knowledge. Establishing community isolation helped to separate infected people from families and communities and reduced the spread of the disease in the community. The cooperation of all sectors in developing services will help patients to be safer. Learning the obstacles from the past and adapting to current situations will also be helpful for overcoming this hardship.

Keyword: COVID-19, community isolation

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นที่รู้จักแพร่หลายในชื่อ “COVID-19” โดยองค์การอนามัยโลก (WHO)^{1,2} ได้ประกาศว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีลักษณะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาค มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว สถานการณ์ผู้ติดเชื้อทั่วโลก ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 36,790,846 คน เสียชีวิตสะสม 1,067,424 คน โดยประเทศที่มีผู้ป่วยสะสมสูงสุดยังคงเป็นประเทศสหรัฐอเมริกา และมีการแพร่ระบาดในประเทศไทยครั้งแรกในเดือนมกราคม 2564³ และจากการรายงานของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย⁴ พบยอดผู้ติดเชื้อโควิดในประเทศไทย เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ดังนี้ ผู้ป่วยรายใหม่ 1,583 คน ผู้ป่วยยืนยันสะสม 65,153 คน หายป่วยแล้ว 36,254 ราย เสียชีวิต 15 คน⁵ จากรายงานสถิติจะเห็นได้ว่าพบการระบาดมากที่สุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมียอดผู้ติดเชื้อ 12,005 คน⁵ ทำให้ต้องการการจัดบริการการคัดกรอง การป้องกัน และดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างครบวงจร

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อโควิดแบบผู้ป่วยนอกและ แบบผู้ป่วยใน โดยแบบผู้ป่วยในยังมีรูปแบบการบริการเพิ่มเติมให้บริการในโรงพยาบาล ตามที่สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และกรมการแพทย์^{5,9} กำหนดนโยบายเพื่อความเข้าใจตรงกัน ซึ่งแบ่งเป็น ตึกผู้ป่วย (cohort building) หอผู้ป่วย (cohort ward) ห้องแยกเดี่ยว (isolation room) และห้องความดันลบ (negative pressure isolation room) หรือห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ (airborne infection isolation room, AIIR) ต่อมาได้มีการขยายสถานที่ดูแลนอกโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบว่ามีมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สู่ภายนอกตามมาตรฐานเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) และโรงพยาบาลสนาม (field hospital) แต่เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิดมีเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ทำให้การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลยังไม่ครอบคลุมและล่าช้า

กรมการแพทย์ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลเลิดสินจัดระบบบริการผู้ป่วยโควิดนอกโรงพยาบาล ในรูปแบบแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation, HI)⁶⁻¹² และแยกกักตัวในชุมชน (community isolation, CI) ของโรงพยาบาลเลิดสินขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ในการจัดตั้ง CI โรงพยาบาลเลิดสินในครั้งนี้ เพื่อให้บริการผู้ติดเชื้อโควิดที่ได้รับการตรวจด้วยวิธี RT-PCR (Real Time - Polymerase chain reaction) มีผลการตรวจเป็นบวก และอยู่ในเกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยเข้ารับรักษาใน CI โดยแพทย์ผู้ดูแล

เนื่องจากการดูแลในรูปแบบ CI เป็นการให้บริการแบบวิธีใหม่ที่เริ่มนำมาใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลการให้บริการเพื่อนำมาปรับปรุงและวางแผนในการดำเนินการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการให้บริการผู้ป่วย COVID-19 ณ ศูนย์พักคอยในชุมชน โรงพยาบาลเลิดสิน

วิธีการ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วย COVID-19 ณ ศูนย์พักคอยในชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เขตธนบุรี และโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2564 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็น COVID-19 ที่มีกลุ่มอาการ สีเขียว ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย 2) อายุไม่เกิน 75 ปี 3) มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ 4) ไม่มีภาวะอ้วน และ 5) ไม่มีโรคร่วม ได้แก่ โรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรคตับแข็ง และภาวะ

ภูมิคุ้มกันต่ำ หรืออาจมีโรคร่วมที่รักษาและสามารถควบคุมได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล โดยเป็นข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยจำนวน 304 คน

แผนการถ่ายทอดเทคโนโลยีหรือผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ข้อมูลผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการจัดการให้บริการศูนย์พักคอยในชุมชนที่จะจัดตั้งขึ้นเมื่อมีการแพร่ระบาดของโรคในอนาคต เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลได้อย่างมีมาตรฐานของการบริการสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัยและสถานที่ทำการวิจัย/เก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง จากรายงานเวชระเบียน การให้บริการ ณ ศูนย์พักคอยในชุมชน โรงพยาบาลเลิดสิน

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับการคัดกรองอาการอยู่ในกลุ่มสีเขียว และได้รับการพิจารณาโดยแพทย์ให้เข้ารับการรักษาในศูนย์พักคอย ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

บ้านสมเด็จพระเจ้าพระยา ในระหว่างวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 304 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

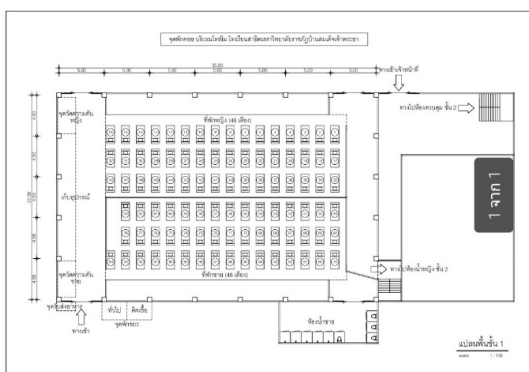
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่ากลาง (median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และเปรียบเทียบมาตรฐานของระยะเวลาได้รับ การตรวจเชื้อหลังมีอาการ และระยะเวลา ที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอยภายหลังทราบผลการตรวจเชื้อ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

สถานที่ในการเก็บข้อมูล

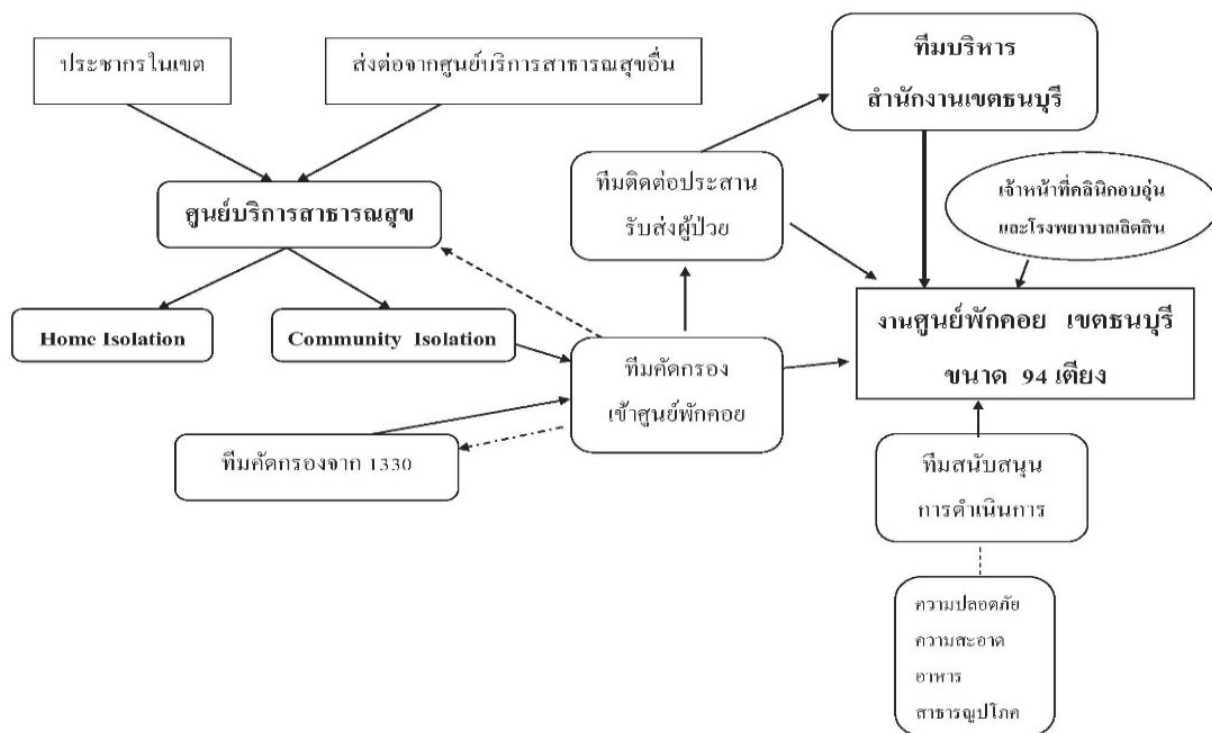
เวชระเบียนผู้ป่วย COVID-19 ศูนย์พักคอยในชุมชน โรงพยาบาลเลิดสิน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



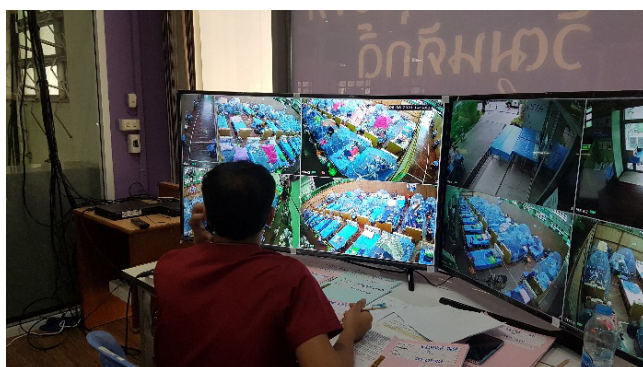
รูปที่ 1. แผนผังสถานที่



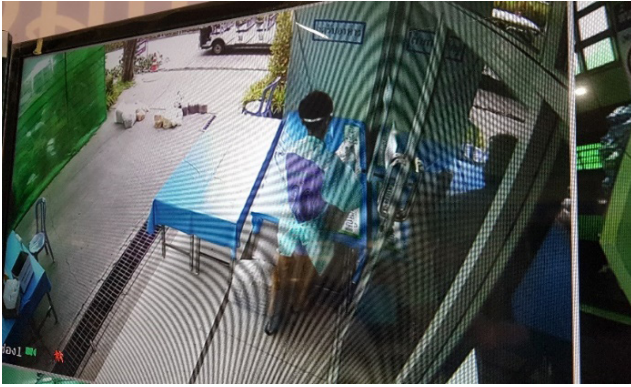
รูปที่ 2. ผังแนวทางการทำงาน



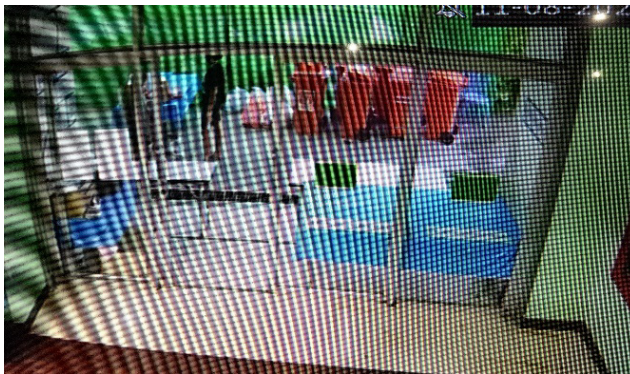
รูปที่ 3. ทดสอบระบบการรับผู้ป่วย



รูปที่ 4. การทำงานจริง ดูแลผู้ป่วยผ่านทีวีวงจรปิด สื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือ ผ่านระบบไลน์ เพื่อความปลอดภัย ป้องกันการสัมผัสระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ



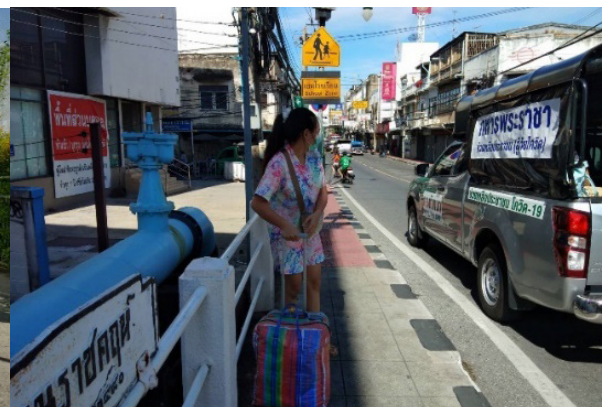
รูปที่ 5. ทีมส่งอาหารภายนอกอาคาร ผู้ป่วยจะส่งตัวแทนออกมารับตามช่วงเวลา หลังจากทีมส่งอาหารออกจากพื้นที่แล้ว



รูปที่ 6. การจัดการขยะ โดยแยกขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อในศูนย์พักคอย โดยสำนักงานสิ่งแวดล้อมร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และการมีส่วนร่วมในการดูแลความสะอาดห้องน้ำ โดยผู้ป่วยในศูนย์พักคอย



รูปที่ 7. ทีมเทศกิจ จะออกรับผู้ป่วยจากที่พัก มายังศูนย์พักคอยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เขตธนบุรี



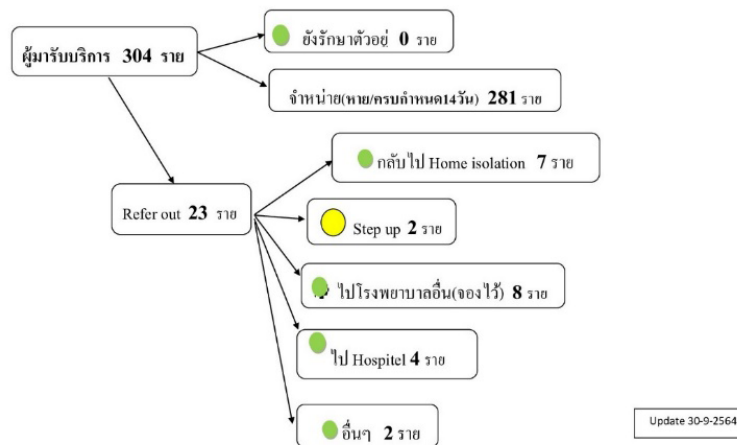
รูปที่ 8. บริการส่งผู้ป่วยที่ครบกำหนดแล้ว กลับบ้านโดยกองทัพบก



รูปที่ 9. การตรวจเยี่ยม ได้รับการตรวจเยี่ยม และให้กำลังใจจากรองอธิบดี กรมการแพทย์ และผู้อำนวยการเขตธนบุรีเป็นระยะ

ผลการดำเนินงาน ศูนย์พักคอย ม. ราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา เขตธนบุรี

2 เดือน (ช่วงเวลา 17 กรกฎาคม - 15 กันยายน 64)



รูปที่ 10. สรุปผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 11 มกราคม 2565 ตามรหัสโครงการที่ LH641076

ผลการศึกษา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 รอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการบรรเทาและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลเลิดสิน ได้รับมอบหมายจากกรมการแพทย์

ในการจัดบริการผู้ป่วยโควิดนอกโรงพยาบาลในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (home isolation, HI) และการแยกกักตัวในชุมชน (community isolation, CI) ขึ้น ด้วยการจัดการบริการของศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เขตธนบุรี ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ คือ 1) ประชุมประสานงานและเตรียมการ

2) จัดเตรียมสถานที่ 3) ทดสอบระบบ สร้างเหตุการณ์เสมือนจริงในการรับผู้ป่วย การเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วย ทดสอบระบบสื่อสาร ทดสอบการส่งยาและเวชภัณฑ์ การส่งอาหาร การจัดการขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ และการส่งผู้ป่วยกลับเมื่อครบกำหนด 4) รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในศูนย์พักคอย 5) ปรับปรุงระบบ ขั้นตอน และวิธีการจัดการเป็นระยะ โดยร่วมมือกันทุกภาคส่วนในการให้บริการผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 6) เมื่อจำนวนผู้ป่วยลดลงมากนำผู้ป่วยที่เหลือส่งรักษาต่อที่ hospital โรงแรมรายณ์ ซึ่งดูแลโดยทีมแพทย์จากโรงพยาบาลเลิดสิน และพิจารณาปิดศูนย์พักคอย และ 7) ส่งมอบสถานที่คืนมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้าน สมเด็จเจ้าพระยา หลังจากที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตธนบุรี ทำความสะอาดตามหลักมาตรฐานสุขาภิบาล

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในระหว่างวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2564 พบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการ ณ ศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 304 คน โดยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง 157 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 มีอายุเฉลี่ย 37.6 ปี และไม่ได้รับวัคซีน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 โดยมีรายละเอียด ดังนี้วัคซีนที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ แอสตราเซนเนกา (astra zeneca) จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 ของจำนวนผู้มารับบริการที่ได้รับวัคซีน รองลงมา คือ วัคซีนซิโนแวค (sinovac) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.65 วัคซีนซิโนฟาร์ม (sinopharm) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 และวัคซีนไฟเซอร์ (pfizer) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 ตามลำดับ และมีผู้รับบริการที่จำซื้อวัคซีนไม่ได้ (ญาติลงทะเบียนให้และพาไปฉีด) จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.07 ของจำนวนผู้มารับบริการที่ได้รับวัคซีน

นอกจากนี้ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อย 5 ลำดับแรก คือ 1) ความดันโลหิตสูง 33 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 2) ภูมิแพ้ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 3) ไขมันในเลือดสูง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 4) เบาหวาน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และ 5) จิตเวช 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ที่มารับบริการ ณ ศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ส่วนใหญ่มีอาการ จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ซึ่งอาการที่พบบ่อยมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ 1) ไม่ได้กลิ่น 205 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 2) ไอ 173 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 3) มีน้ำมูก 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 4) เจ็บคอ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 และ 5) มีไข้ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้มารับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ที่ไม่มีอาการ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 นั้น พบว่ามาตรวจหาเชื้อเนื่องจาก 1) มีประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยง 16 คน 2) ไม่มีประวัติสัมผัส

กลุ่มเสี่ยง 20 คน แต่มาตรวจเพราะเพื่อนชวน 10 คน มาตรวจเพราะนายจ้างให้มา 6 คน และมาเพราะเห็นคนในชุมชนมาตรวจจึงมาตรวจบ้าง 4 คน และ 3) ไม่มีการบันทึกข้อมูลประวัติสัมผัสกลุ่มเสี่ยง 2 คน

ในส่วนของระยะเวลา พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจหาเชื้อหลังมีอาการ มีค่ามัธยฐาน 4 วัน และระยะเวลาได้รับการรับตัวรักษา ภายหลังทราบผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อแล้ว มีค่ามัธยฐาน 3 วัน และวันนอนพักรักษา มีค่าเฉลี่ย 10 วัน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ได้รับการรักษาด้วยฟ้าทะลายโจร จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และมีสถานะการจำหน่ายผู้ป่วยจากศูนย์พักคอยฯ คือ ครบกำหนดกลับบ้าน จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 92.4 โดยมีผู้ป่วยที่มีสถานะการจำหน่ายเพื่อการส่งต่อ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ซึ่งสาเหตุของผู้ป่วยที่จำหน่ายเพื่อการส่งต่อ เนื่องจากจองเตียง โรงพยาบาลเอกชนไว้ 8 คน ย้ายไป hospitel โรงแรมนารายณ์ (ปิดศูนย์พักคอย) 4 คน อาการหนักเกินศักยภาพการดูแล (ข้อมูลแรกรับผู้ป่วยไม่ update) จำนวน 1 คน จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเกณฑ์เสี่ยงสูงมาก จำนวน 1 คน ขอกลับภูมิลำเนา 1 คน และเป็นญาติเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอไป admit (ญาติติดต่อเตียงเอง) 1 คน และจำหน่ายเพื่อแยกกักตัวที่บ้าน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ซึ่งสาเหตุของผู้ป่วยที่จำหน่ายเพื่อแยกกักตัวที่บ้าน เหตุผลเตรียมตัวสอบ (online) 5 คน ไม่ต้องการอยู่กับคนหมู่มาก 1 คน และนอนไม่หลับ 1 คน

โดยในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนระบบตามช่วงเวลา ทั้งการให้บริการตรวจเชิงรุก การเพิ่มศูนย์พักคอย เพิ่มจำนวนเตียงรับผู้ป่วย การปรับแผนการรักษา ปรับแนวทางการให้การรักษาก่อนให้ยา ผู้วิจัยจึงได้ทำการเปรียบเทียบเป็น 2 ช่วงเวลา คือ 17 กรกฎาคม - 16 สิงหาคม พ.ศ. 2564 และ 17 สิงหาคม - 15 กันยายน พ.ศ. 2564 ดังแสดงรายละเอียดผลการศึกษาในตารางที่ 1

จากผลการศึกษาในตารางที่ 1 และ 2 แสดงความแตกต่างของ 2 ช่วงเวลา คือ จำนวนหน่วยบริการ พบว่าช่วง 17 สิงหาคม - 15 กันยายน พ.ศ. 2564 มีการเปิด

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงเวลาในการให้บริการ

ข้อมูลทั่วไป จำนวนทั้งหมด = 304 คน	n (ร้อยละ)	17 ก.ค. –16 ส.ค. 2564 n = 240 ร้อยละ (ร้อยละ)	17 ส.ค. – 15 ก.ย. 2564 n = 64 จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	147 (48.4)	114 (47.5)	33 (51.5)
หญิง	157 (51.6)	126 (52.5)	31 (48.5)
อายุ			
อายุเฉลี่ย (ต่ำสุด : สูงสุด)	37.6 (12:64)	37.4 (14:64)	38.4 (12:62)
การได้รับวัคซีน			
ได้รับวัคซีน	114 (37.5)	78 (32.5)	36 (56.3)
ไม่ได้รับวัคซีน	190 (62.5)	162 (67.5)	28 (43.7)
ประวัติการมีโรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	231 (76.0)	177 (73.8)	54 (84.4)
มีโรคประจำตัว	73 (24.0)	63 (26.2)	10 (15.6)
การแสดงอาการผู้ป่วย Covid-19			
ไม่มีอาการ	38 (12.5)	28 (11.7)	10 (15.6)
มีอาการ	266 (87.5)	212 (88.3)	54 (84.4)
ระยะเวลาได้รับการตรวจเชื้อหลังมีอาการ (วัน)	4	4	4
(median)			
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอยภายหลัง	3	3	1
ทราบผลการตรวจเชื้อ (วัน) (median)			
ค่าเฉลี่ยวันนอน (mean)	10	9	9
ชนิดของการรักษา			
ยาพื้นฐานตามอาการ	45 (14.8)	37 (15.4)	8 (12.5)
ฟ้าทลายโจร	226 (74.3)	186 (77.5)	40 (62.5)
ยา Favipiravir	33 (10.9)	17 (7.1)	16 (25.0)
การจำหน่ายผู้ป่วย			
ครบกำหนดจำหน่ายผู้ป่วย	281 (92.4)	227 (94.6)	54 (88.4)
กลับทำ home isolation	7 (2.3)	5 (2.1)	2 (3.1)
ส่งต่อ (refer out)	16 (5.3)	8 (3.3)	8 (12.5)

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบมัธยฐานของระยะเวลาได้รับการตรวจเชื้อหลังมีอาการ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอย ภายหลังทราบผลการตรวจเชื้อ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยสถิติ Mann Whitney-U Test

ตัวแปร	17 ก.ค. –16 ส.ค. 2564 median	17 ส.ค. – 15 ก.ย. 2564 median	p-value
ระยะเวลาได้รับการตรวจเชื้อหลังมีอาการ (วัน)	4	4	0.712
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอยภายหลังทราบผลการตรวจเชื้อ (วัน)	3	1	0.000

ศูนย์พักคอยเพิ่ม มีจำนวนเตียงรองรับเพิ่มขึ้นมาก สามารถรับผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ช่วยให้ไม่ต้องคอยเตียงว่างนานเช่นเดิม ทำให้สามารถอธิบายถึงระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอยภายหลังทราบผลการตรวจเชื้อลดลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และแผนการรักษา มีการปรับให้พิจารณาให้ยา favipiravir ได้เร็วขึ้น ทำให้อัตราการให้ยา favipiravir เพิ่มขึ้นมาก (7.1% : 25%) และเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการสีเขียวจึงมีการ

จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อครบกำหนดกลับมากกว่า ร้อยละ 90 ในช่วงใกล้ปิดศูนย์พักคอยได้มีการส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการต่อที่ hospitel โรงแรมรายณ์ ซึ่งได้รับการดูแลต่อจากโรงพยาบาลเลิดสินจึงทำให้ตัวเลขการส่งต่อผู้ป่วยจึงสูงขึ้น

บทวิจารณ์

การให้บริการผู้ป่วยที่ศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เขตธนบุรี เป็นการแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชนในกรณีแยกกักที่บ้านไม่ได้หรือไม่สะดวก การดำเนินงานปรับเปลี่ยนตามเวลา ทั้งแผนการรักษา มีการปรับแนวทางการรักษาตามสถานการณ์ที่เป็นจริง ณ ช่วงเวลานั้น ๆ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ทำให้ผลการให้บริการที่ศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ค่อนข้างราบรื่น มีการรับผู้ป่วยเข้าศูนย์พักคอยด้วยรถเทศกิจ และในช่วงหลังมีการให้บริการจากกองทัพกมาสนับสนุนเพิ่มเติม โดยส่งรถมาช่วยบริการรับและส่งผู้ป่วยกลับหลังครบกำหนด แนวทางการรักษาที่ปรับเปลี่ยนตามความรู้ที่เพิ่มเติมทำให้มีการพิจารณาให้ยา Favipiravir เร็วขึ้น โดยคาดหวังว่าอาการผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงจะไม่แย่ง ซึ่งการบริการในศูนย์พักคอย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา เขตธนบุรีนี้ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และมีการเปิดศูนย์พักคอยเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนหลัง โดยมูลนิธิ และภาคเอกชน ทำให้มีเตียงรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ช่วยแบ่งเบาภาระการรับผู้ป่วยไปบางส่วน ผลคือในช่วงเดือนหลังผู้ป่วยได้รับการรับตัวรักษาในศูนย์พักคอยเร็วขึ้น และมีสัดส่วนผู้ได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเดือนแรก ในทางตรงกันข้าม ระยะเวลาได้รับการตรวจเชื้อหลังมีอาการในช่วงเดือนแรกและในช่วงเดือนหลังไม่แตกต่างกัน เนื่องจากจุดบริการยังมีจำนวนจำกัด จากเงื่อนไขที่ให้ผู้ทำการตรวจหาเชื้อต้องจัดหาสถานที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย ทำให้ภาคเอกชนไม่เพิ่มการให้บริการ เป็นผลให้ระยะเวลาได้รับการตรวจเชื้อหลังมีอาการไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งในระยะเวลาต่อมา มีการปรับให้การให้บริการ home isolation สามารถ

ดำเนินการต่อได้จากผลบวกจาก ATK จึงอาจจะช่วยลดอัตราการเข้าทำการตรวจเชื้อแบบ RT-PCR ได้บ้าง

สรุป

Covid-19 เป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน แนวทางการให้การรักษาก็มีการเปลี่ยนแปลงตามความรู้ที่เพิ่มขึ้น การตอบสนองต่อโรคระบาดใหม่นี้จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับเวลาและความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้นตลอดเวลา การจัดทำศูนย์พักคอยเป็นวิธีการหนึ่งในการคัดแยกผู้ติดเชื้อออกจากชุมชนซึ่งช่วยลดการระบาดในวงกว้างในชุมชนนั้น ๆ การร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาการให้บริการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมช่วยให้ผ่านพ้นความยากลำบากนี้ไปด้วยกัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 120 20 January 21.
2. World Health Organization (WHO). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. 2019. [cited 2022 Feb 1]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
3. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 28 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no13-160163.pdf>
4. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ). ข้อเสนอเพื่อการควบคุมวิกฤตโควิดระลอก 3 ในไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 22 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://tdri.or.th/2021/05/the-third-wave-of-covid-19-policy-suggestions/>
5. กรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย, และเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet). แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยรวม (Cohort ward) ห้องแยกโรค (Isolation room) โรงพยาบาลสนาม (Field hospi-

- tal) เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.2564. [เข้าถึงเมื่อ 27 ม.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/kOFMY>
6. World Health Organization. Interim guidance for home base and isolation care of patient with Covid-19 for member states. [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://shorturl.asia/L3d52>
 7. คู่มือการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ฉบับปฏิบัติการ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/Dkfc5>
 8. ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์, นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ และ อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, บรรณาธิการ. การจัดบริการ Home Isolation กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 22 ม.ค.2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/a2YfW>
 9. Pascarella G, Strumia A, Piliego C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. J Intern Med. 2020;288:192-206.
 10. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. J Travel Med. 2020;27:taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020. PMID: 32052841; PMCID: PMC7107565.
 11. Ali I, Alharbi OML. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. Sci Total Environ. 2020;728:138861. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138861. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32344226; PMCID: PMC7175909.
 12. Liu J, Liu S. The management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). J Med Virol. 2020;92:1484-90.