

สถานการณ์โควิด-19 ที่ท้าทายระบบสุขภาพปฐมภูมิไทย COVID-19 Challenges Thailand Primary Care Systems

แล้วการระบาดของโรคโควิด-19- ระดับโลกที่สร้างระเบียบวิธีใหม่ก็เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะโรคประจำถิ่น การเขย่าโลกอย่างแรงทำให้คนทั่วโลกเกือบ 550 ล้านคนรายงานผู้ป่วย 6.5 ล้านคนตาย และรับวัคซีนเกือบ 12,000 ล้านโดสพร้อมๆ กันในเวลาสองปีครึ่ง⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย 4.5 ล้านคน เสียชีวิต 30,559 คน⁽²⁾ สถานการณ์นี้ทดสอบโครงสร้างสังคมได้ทุกซอกมุม ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ ศิลปวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ และสุขภาพ และระบบสุขภาพที่เล็กที่สุดหรือใกล้ตัวทุกคนที่สุด คือระบบสุขภาพปฐมภูมิว่าได้ร่วมมือกอบกู้สถานการณ์พร้อมผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ของระบบสุขภาพไทยอย่างไร

ระลอกที่หนึ่ง มีนาคมถึงพฤศจิกายน 2563 “ปฐมภูมิตรวจตราการติดเชื้อสายพันธุ์อู่ฮั่น” มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ 4,237 คน เป็นการติดเชื้อในประเทศ 2,463 คน (ร้อยละ 58) เป็นผู้พำนักนำเชื้อเข้าประเทศ 1,774 คน และติดเชื้อในสถานที่กักตัว 1,243 คน ผู้ป่วยเสียชีวิต 60 คน⁽³⁾ ผู้ป่วยโควิด-19 รายแรกเข้าประเทศไทยสัปดาห์ที่สองของเดือนมกราคม อีกสองสัปดาห์พบผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครที่ไม่เคยไปต่างประเทศ จากนั้นเดือนมีนาคมพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากสนามมวยและสถานบันเทิงย่านทองหล่อ จึงกระตุ้นให้เกิดระบบเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้ออย่างเข้มข้น ป้องกันไม่ให้มีการติดเชื้อรายใหม่ในชุมชนจนสืบหาต้นตอไม่ได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครื่องมือสำคัญของการเฝ้าระวังคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงจากการสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19 อย่างใกล้ชิด ครอบคลุมพื้นที่ชุมชนทุกแห่งโดยเฉพาะเมื่อมีคนจากเมืองเดินทางเข้ามาหมู่บ้านและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสงกรานต์ที่คนไทยกลับภูมิลำเนา ความสำเร็จของการควบคุมโรคโควิด-19 ระลอกแรกของประเทศไทยมีเสียงชื่นชมจากนานาชาติ โดย อสม.เป็นผู้แสดงหลัก⁽⁴⁾ โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชนเป็นกองหนุน⁽⁵⁾

ระลอกที่สอง ธันวาคม 2563 ถึงมีนาคม 2564 “ปฐมภูมิติดกับบพทเดิมสู่สายพันธุ์เดิม” เริ่มการระบาดในกลุ่มแรงงานต่างชาติที่สมุทรสาคร จำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มเกือบ 6 เท่า คือ 24,626 คน เป็นผู้ป่วยที่มารักษาในระบบบริการ 7,241 คน เป็นผู้ป่วยค้นหาเชิงรุกในชุมชน 16,062 คน (ร้อยละ 65) และผู้ป่วยนำเชื้อเข้าประเทศ 1,323 คน เสียชีวิต 34 คน⁽⁶⁾

ระลอกสาม เมษายนถึงมิถุนายน 2564 เป็นการระบาดของสายพันธุ์อัลฟาติดเชื้อเพิ่มเกือบ 10 เท่า มีรายงานผู้ติดเชื้อ 230,438 คน เสียชีวิตเพิ่ม 56 เท่า เป็น 1,929 คน⁽⁷⁾ และระลอกสี่ กรกฎาคมถึงธันวาคม 2564 ติดเชื้อเพิ่มอีก 8 เท่า คือ 1,964,134 คน เสียชีวิตเพิ่มอีก 10 เท่า คือ 19,675 คน^(7,8) ช่วงนี้ “ปฐมภูมิใช้ชุมชนและบ้านเป็นเตียงโรงพยาบาลร่วมสู่สายพันธุ์เดลตา” การติดเชื้อในชุมชนแออัดคลองเตยเดือนเมษายนส่งสัญญาณว่าระบบโรงพยาบาลที่แพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์โรคปอด อายุรแพทย์และอื่นๆ ที่รับภาระดูแลผู้ป่วยอาการหนักในห้วงความดันลบ กังวลความดันลบ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต (intensive care unit: ICU) หอผู้ป่วยวิกฤตชั่วคราว (cohort ICU) และผู้ป่วยที่ต้องการออกซิเจนความเข้มข้นต่างๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงสังเกตอาการในหอผู้ป่วยร่วมรุ่น (cohort ward) ในโรงพยาบาลสนาม (field hospital) ในโรงแรม (hospital) ฯลฯ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีส่วนร่วมน้อย โอกาสนี้ทำให้กลุ่มแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเข้ามาให้บริการด้านหน้าร่วมกับกลไกชุมชนต่างๆ ในการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในชุมชน (community isolation) และที่บ้าน (home isolation) ปรากฏการณ์นี้คล้ายกับเป็นการไม่ให้พางเส้นสุดท้ายไปลงบนหลังลาที่รับภาระมานานแล้ว การที่ราชวิทยาลัยและ

สมาคมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยรวบรวมอาสาสมัครรับภาระบริการด้านหน้า องค์กรวม ผสมผสานบุคลากร ต่อเนื่อง และดูแลเป็นครอบครัว ทำให้สังคมไทยมั่นใจในบริการที่มีคุณภาพจากระบบสุขภาพปฐมภูมิไปจนถึงทุติยภูมิและตติยภูมิ

ระลอกที่ห้า มกราคมถึงมิถุนายน 2565 ก่อนเข้าสู่โรคประจำถิ่นในเดือนกรกฎาคม รายงานการติดเชื้อแบบเป็นทางการ (ไม่นับรวมผลบวกจากวิธีตรวจเร็ว antigen test kit: ATK) มีผู้ติดเชื้อมากกว่าเดิมเล็กน้อย (1.2 เท่า) 2,290,270 คน แต่เสียชีวิตลดลง 2 เท่า คือประมาณ 8,894 คน⁽⁹⁾ ช่วงนี้ถือเป็นการ “พิสูจน์บทบาทอนาคตระบบสุขภาพปฐมภูมิ”

การระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนในระลอกที่ห้ามาในช่วงที่ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 รอบด้านมากขึ้น การติดเชื้อที่ง่ายขึ้นแม้รับวัคซีนครบก็ไมอาจป้องกันติดเชื้อแต่สามารถป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ประกาศยอมรับให้ประชาชนทั่วไปสามารถใช้ ATK เป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองเป็นการดูแลตนเอง (self care) ร้านยาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตีความระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างกว้าง จึงมีบทบาทกระจายชุดตรวจ ATK โดยประชาชนมีส่วนร่วมจ่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปรับวิธีการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ติดเชื้อจากแบบผู้ป่วยในเป็นแบบผู้ป่วยนอก “เจอ-แจก-จบ” ทำให้การดูแลกรณีโควิด-19 สอดคล้องกับองค์ความรู้เดิม ที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่ใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (ambulatory care) ที่ระบบปฐมภูมิรองรับได้และมีส่วนน้อยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล และส่วนน้อยที่สุดที่ต้องการการบริบาลภาวะวิกฤตกล่าวได้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยสามารถยึดโยงระบบสุขภาพระดับต่างๆ กอบกู้วิกฤตสุขภาพโควิด-19 รวมทั้งเปิดโอกาสให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิพิสูจน์คุณภาพที่ประชาชนวางใจ น่าติดตามว่าประสบการณ์นี้จะมีบทบาทในการออกแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562⁽¹⁰⁾ หรือไม่

ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย
บรรณาธิการ

References

1. Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University. COVID-19 dashboard [internet]. 2022 Jun 24 [accessed 2022 Jun 24]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. COVID-19 situation: daily update [internet]. 2022 Jun 24 [accessed 2022 Jun 24]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>. (in Thai)
3. Center for COVID-19 Situation Administration, Ministry of Public Health. COVID-19 situation in Thailand: daily report [internet]. 2020 Dec 14 [accessed 2022 Jun 26]. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/141263.pdf. (in Thai)
4. Kaweenuttayanon N, Pattanarattanamolee R, Sorncha N, Nakahara S. Community surveillance of COVID-19 by village health volunteers, Thailand. Bull World Health Organ 2021;99:393-7. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.274308>.
5. Sridawruang C, Worawong C, Sriring P, Klungklang R, Howharn C, Jaisue D, et al. The surveillance, prevention and control of coronavirus disease 2019 in communities by village health volunteers in North East Thailand. Journal of Health Systems Research 2022;16(2):151-68. (in Thai)
6. Center for COVID-19 Situation Administration, Ministry of Public Health. COVID-19 situation in Thailand: daily report [internet]. 2021 Mar 31 [accessed 2022 Jun 26]. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/310364.pdf. (in Thai)
7. Center for COVID-19 Situation Administration, Ministry of Public Health. COVID-19 situation in Thailand: daily report [internet]. 2021 Jun 30 [accessed 2022 Jun 26]. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/300664.pdf. (in Thai)
8. Center for COVID-19 Situation Administration, Ministry of Public Health. COVID-19 situation in Thailand: daily report [internet]. 2021 Dec 31 [accessed 2022 Jun 26]. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/311264.pdf. (in Thai)
9. Center for COVID-19 Situation Administration, Ministry of Public Health. COVID-19 situation in Thailand: daily report [internet]. 2022 Jun 26 [accessed 2022 Jun 26]. Available from: https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/260665.pdf. (in Thai)
10. The Primary Health Care Act B.E. 2562 (2019). The Royal Government Gazette Volume 136, Section 56 Kor. (Apr 26, 2019). (in Thai)