

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

นิภาพร โกสมสัย¹, วิสาข์สิริ ตันตระกูล², สมประสงค์ เหลี่ยมสมบัติ²

¹ ศูนย์โรคการนอนหลับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

² ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ: การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) หรือโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในการบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยเฉพาะในศูนย์โรคการนอนหลับ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธี Ethnography โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่เคยเข้าตรวจการนอนหลับก่อนวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2563 อย่างน้อย 1 ครั้ง และมีนัดตรวจระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เป็นครั้งที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการ Thematic analysis

ผลการศึกษา: เส้นทางของผู้ป่วยตรวจการนอนหลับหลังการระบาดของโรคโควิด-19 เปลี่ยนแปลงไปในบางจุดบริการ ที่เด่นชัดประการหนึ่งคือ ระยะรอตรวจเพิ่มขึ้น (เฉลี่ย 9 เดือน 12 วัน) เมื่อเทียบกับช่วงก่อนโควิด-19 (เฉลี่ย 3 เดือน 27 วัน) นอกจากนี้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (ร้อยละ 85.22) เมื่อเทียบกับช่วงก่อนโควิด-19 (ร้อยละ 78.17) เนื่องจากปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการเป็นแบบไร้สัมผัสและการตรวจระบบทางไกล (Telemedicine) ซึ่งความคาดหวังที่เกิดขึ้น 5 ประเด็น คือ 1) ขั้นตอน เอกสาร และคิวตรวจ 2) ช่องทางการสื่อสาร 3) เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม 4) สวัสดิการ และอื่น ๆ และ 5) เจ้าหน้าที่

สรุป: จากผลการวิจัยสามารถสรุปเพื่อนำไปปรับปรุงวางแผนช่วงที่เกิดวิกฤตของศูนย์โรคการนอนหลับ โดยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ลดระยะเวลารอตรวจ การจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง และการบูรณาการเทคโนโลยี

คำสำคัญ: โควิด-19 การตรวจการนอนหลับ สำรวจเส้นทางผู้ป่วย ประสบการณ์ ความคาดหวัง

Corresponding Author:

วิสาข์สิริ ตันตระกูล
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามที่ 6
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400 ประเทศไทย
โทรศัพท์ +668 6379 3629
โทรสาร +662 200 3761
อีเมล vtantrakul@gmail.com



Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2024.47.2.267867

Received: February 20, 2024 Revised: June 11, 2024 Accepted: June 14, 2024

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease 2019, COVID-19) หรือโรคโควิด-19 เกิดการระบาดครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ได้ขยายการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern) จากการแพร่ระบาดในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และได้กำหนดเป้าหมายไม่ให้มีการแพร่กระจายการระบาดโรคโควิด-19 โดยมีมาตรการความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยไม่ให้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้ติดเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563)¹ ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม การค้า สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และการดำเนินชีวิตประจำวัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564)²

จากรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ออกประกาศเรื่อง การจัดการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความรุนแรงในเขตกรุงเทพฯ ประกาศ ณ วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 (ประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล 2563)³ จากประกาศแนวทางและมาตรการต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้มีแนวทางการปฏิบัติงานจากที่บ้าน (Work from home) หรือการปฏิบัติงานนอกพื้นที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (Remote work) และการดำเนินการที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่อยู่ภายใต้คณะฯ จัดสรรให้บุคลากรสายสนับสนุนสามารถปฏิบัติงานที่บ้านได้ตามความเหมาะสมเพื่อรับมือกับการระบาดของโรค โดยมีการปรับรูปแบบการให้บริการและกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย การปรับใช้วิธีผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 เพิ่มมากยิ่งขึ้น

ศูนย์โรคการนอนหลับเป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ

ตรวจการนอนหลับ (Polysomnography) จำนวน 12 เตียง ในขณะนั้น และให้บริการเกี่ยวกับเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (Continuous positive airway pressure, CPAP) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายหรือติดเชื้อในการตรวจการนอนหลับ เช่น ต้องนอนในห้องปิด ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจที่เป็น Aerosol generating system ซึ่งการลงเครื่อง CPAP ต้องสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มารับบริการ จึงได้ออกหนังสือเลขที่ 53/2563 ลงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2563 เรื่องงดการให้บริการผู้ป่วยศูนย์โรคการนอนหลับ⁴ เพื่อเตรียมความพร้อมในกระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ที่สำคัญ ตามเส้นทางการเดินทางที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ขั้นตอนการนัดหมาย การเข้ารับบริการตรวจรักษา มีปัญหา อุปสรรค และประสบการณ์แตกต่างกันหรือไม่

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจเส้นทาง ประสบการณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยแต่ละจุดบริการที่เคยมีประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของศูนย์โรคการนอนหลับ และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของศูนย์โรคการนอนหลับ

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าบริบทของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเดินทางของผู้ป่วยเป็นกระบวนการทางธุรกิจข้ามสายงานที่สำคัญ ซึ่งผู้ป่วยและผู้ให้บริการแบ่งปันการดำเนินการและการไหลของข้อมูลระหว่างผู้คนและระบบในจุดสัมผัสต่างๆ ผู้ให้บริการมีเป้าหมายที่จะจัดการการไหลเวียนของผู้ป่วยในโรงพยาบาล⁵⁻⁹ ซึ่งผู้ป่วยคือคนที่สะท้อนประสบการณ์ในเส้นทางตามการไหลเวียนด้วยการเชื่อมต่อทุกอย่างก้าวของการเดินทางในโรงพยาบาล ดังนั้น โรงพยาบาลสามารถปรับปรุงคุณภาพการให้บริการได้โดยการสำรวจและทำความเข้าใจการเดินทางของผู้ป่วยแต่ละราย¹⁰⁻¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเรื่องประสบการณ์ของการตรวจการนอนหลับที่เปรียบเทียบก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19



สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

คณะผู้วิจัยได้แนวคิดและกรอบการวิจัยเพื่อมุ่งหมายที่จะศึกษาเส้นทางการเดินทางของผู้ป่วย ประสบการณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของศูนย์โรคการนอนหลับ เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารได้เข้าใจความคาดหวังและนำไปพัฒนาปรับปรุงการให้บริการของศูนย์โรคการนอนหลับ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าศูนย์โรคการนอนหลับให้การดูแลผู้ป่วยด้วยคุณภาพสูงสุด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงคุณภาพตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่เข้ารับบริการตรวจการนอนหลับที่ศูนย์โรคการนอนหลับ อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยเคยเข้ารับการตรวจการนอนหลับก่อนวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2563 และครั้งที่ 2 เข้ารับการตรวจการนอนหลับระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยที่ยินยอมเข้ารับเป็นผู้รับการสัมภาษณ์จำนวน 20 คน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ID 3705 ข โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของปัญหาที่ศึกษา สร้างคำถาม

ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ที่มีการวางแผนการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอนและลักษณะของคำถามเป็นแบบคำถามปลายเปิด (Open-ended question) ให้เป็นประเด็นคำถามกว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามการสนทนาได้อย่างอิสระ และเป็นคำถามแบบสเกล (Scaled-response questions) ในบางประเด็นคำถาม เพื่อสำรวจเส้นทางการเดินทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ในเชิงลึกและครอบคลุมตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจทานเครื่องมือวิจัยจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองคุณสมบัติจากสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย และผู้มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพจากสาขาวิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบันทึกเทปครั้งละประมาณ 20 ถึง 60 นาที ร่วมกับการจดบันทึกจนกว่าจะพบว่าข้อมูลที่ได้เริ่มซ้ำ (Data saturation) หรือข้อมูลไม่มีความแตกต่าง หลังจากนั้นนำข้อมูลไปถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel 2013 รุ่นที่ 16 (Microsoft Corp) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลแสดงผลเป็นคำร้อยละ คำเฉลี่ย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และจากการสัมภาษณ์นี้ใช้หลักการวิเคราะห์แก่นสาระ Thematic analysis

ผลการศึกษา

ผลการสัมภาษณ์ได้ดำเนินการสัมภาษณ์โดยเฉลี่ยใช้เวลามากที่สุด 68 นาที น้อยที่สุด 24 นาที เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยได้กำหนดวันสัมภาษณ์เป็นไปตามวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจในครั้งที่ 2 ดำเนินการสัมภาษณ์ที่ห้องตรวจการนอนหลับภายในศูนย์โรคการนอนหลับ ซึ่งมีผู้ป่วยรับการสัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

คิดเป็นร้อยละ 65 อายุเฉลี่ย 58.10 ปี โดยมีสิทธิการรักษา
ส่วนใหญ่เป็นสิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 55 ผู้ป่วย
มาจากคลินิกทั้งในเวลา นอกเวลา และฟรีเยี่ยม ทำให้ได้
ข้อมูลที่หลากหลายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ประสบการณ์
และความคาดหวังที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการสำรวจ
เส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วย
ในยุคหลังการระบาดของโรคโควิด-19 พบประเด็นเกี่ยวกับ
ปัญหา อุปสรรค และประสบการณ์ที่สำคัญ 5 ประเด็น
ดังต่อไปนี้

**ประเด็นที่ 1 ด้านขั้นตอน เอกสาร และระยะเวลาการคอย
ตรวจการนอนหลับ** คือ ขั้นตอนการบริการ ดำเนินการ
ด้านเอกสาร รวมถึงระยะเวลาการรอตรวจการนอนหลับ
ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นประเด็นที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ
ไว้มากที่สุด สามารถแยกปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับจาก
ประสบการณ์ ดังหัวข้อต่อไปนี้

1.1) มีหลายขั้นตอนหรือเอกสารมีจำนวนมาก
การเข้ารับบริการในกิจกรรมบริการต่างๆ นั้นต้องมีขั้นตอน
และกระบวนการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญหน้าโดยไม่เคยรู้ขั้นตอน
ล่วงหน้ามาก่อน เช่น ต้องทำแบบสอบถามประเมินอาการ
การนอนหลับของศูนย์โรคการนอนหลับ เอกสารแนะนำ
การปฏิบัติตัวก่อนตรวจ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับแพทย์
และเจ้าหน้าที่นำไปใช้ประกอบการวินิจฉัยต่อไป ผู้ป่วย
รู้สึกกังวลและสับสนจากการที่ไม่เคยรับรู้ขั้นตอนเหล่านี้
จึงยังไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อน โดยกล่าวว่า “มีขั้นตอน
เยอะขึ้นเพราะต้องมีมาตรการเกี่ยวกับ โรคโควิด-19
ที่จะต้องมาเข้าด้วย” (ID2) “แต่มีปัญหาหลังพบแพทย์
รอเอกสารนาน เอกสารเยอะ ลำบาก ถ้าเป็นไปได้ช่วย
ดำเนินการให้เร็วขึ้นหน่อย ไปนัดที่อื่นไม่ได้เพราะ
แผนกปิดแล้ว” (ID12) “กว่าจะทราบผลมีขั้นตอนเยอะ
ลดขั้นตอนได้ไหม เพราะต้องลงงานหลายรอบมากกว่า
จะเสร็จสิ้นกระบวนการ” (ID17) “ขั้นตอนการปฏิบัติตัว
ก่อนตรวจมีหลายแผ่นเกินไปและอ่านข้อความแล้ว
ไม่กระชับควรปรับปรุงค่ะ” (ID14) “เอกสารเยอะไป” (ID19)
“เรื่องการติดต่อประสานงานในขั้นตอนการเข้ามาใช้บริการ
อยากให้เขียนป้ายให้ชัดเจน เช่น การหยิบบัตรคิว หรือ
ควรทำอะไรเป็นลำดับแรก” (ID20)

1.2) ระยะเวลาการรอคอยตรวจการนอนหลับนาน
การนัดหมายตรวจการนอนหลับถูกจำกัดด้วยพื้นที่ที่
ห้องตรวจที่ปัจจุบันมีอยู่จำนวน 12 ห้องและเจ้าหน้าที่ตรวจ
การนอนหลับที่ต้องมีความชำนาญในการตรวจจึงจะสามารถ
ตรวจผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานของสมาคมโรคจากการหลับ
แห่งประเทศไทยได้กำหนดไว้ผู้ป่วยที่เข้ามานัดหมายตรวจ
ต้องการระยะเวลาการรอตรวจที่เร็วไม่ว่าจะมีสถานการณ์
ของโรคโควิด-19ระบาดหรือไม่ก็ตาม โดยกล่าวว่า “ทุกอย่าง
คืออยู่แล้ว แต่ติดขัดอยู่ที่คิวตรวจการนอนนานมาก” (ID12)
“อยากได้คิวรอตรวจให้เร็วขึ้น” (ID4) “รอคิวนาน” (ID13)
“คิวตรวจนาน อยากได้เร็วขึ้น สัก 1-2 เดือน” (ID8) “คิวนาน
เกินไป ไม่ควรเกิน 3 เดือน” (ID20)

ประเด็นที่ 2 ด้านการสื่อสาร และช่องทางการติดต่อ
สามารถแยกปัญหาและความคาดหวังด้านการสื่อสาร
ในมุมมองที่ผู้ป่วยต้องการให้มีการพูดคุยต่อหน้ามากกว่า
การใช้โทรศัพท์หรือการพิมพ์ตอบโต้ เนื่องจากจากการพูดคุย
ต่อหน้าสามารถซักถามได้ ดังหัวข้อต่อไปนี้

2.1) ด้านการสื่อสาร มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง
ในการทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน โดยเฉพาะ
ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในจุดบริการ ด้านการบริการ
เครื่อง CPAP ซึ่งปัจจุบันศูนย์โรคการนอนหลับได้มีบริการ
เกี่ยวกับ CPAP Clinic ที่ให้บริการเกี่ยวกับความรู้ด้านเครื่อง
อยู่แล้ว แต่ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 ได้มีการปรับ
รูปแบบบริการเป็นแบบ Tele CPAP การให้ความรู้เกี่ยวกับ
เครื่อง CPAP ผ่านระบบทางไกล ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการ
การอธิบายอย่างละเอียดและการทำความเข้าใจของผู้ป่วยที่
มีความแตกต่างกันออกไป ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีความคาด
หวังต่อเจ้าหน้าที่ที่ต้องเป็นผู้สื่อสารและสามารถถ่ายทอด
ความเข้าใจในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี โดยกล่าวว่า “อยากให้
จัดอบรมการใช้เครื่อง อยากให้มีการให้ความรู้ เพื่อเพิ่ม
การตัดสินใจของคนไข้ อยากให้มีการเปรียบเทียบว่า
เครื่องไหนเหมาะกับเราที่สุด เป็นปัญหาสำหรับคนที่
ไม่เคยใช้เครื่องมาก่อน อยากให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยตัดสินใจ
เครื่อง (CPAP)” (ID18) “ถ้าจะซื้อเครื่องใหม่ควรมีเครื่อง
ให้ลองหรือศึกษาที่จะดี อยากให้ศูนย์แนะนำเลยว่าใช้ยี่ห้อ
ไหนดีที่สุด” (ID7) “อยากให้อธิบายให้ละเอียดว่าเนื่องจาก
ผู้ป่วยประสบปัญหาครั้งแรกของการใช้เครื่อง ซึ่งติดต่อ

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

พนักงานขายไม่ได้เลยต้องไปหาเบอร์เองในอินเทอร์เน็ต และเจอพนักงานขายที่ขึ้นตรงกับโรงพยาบาลอื่น ฉะนั้น จึงตัดขาดการติดต่อจากโรงพยาบาลเลย” (ID3)

2.2) ช่องทางการติดต่อ การแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ถือเป็นโอกาสดีในการพัฒนานำเทคโนโลยีที่มี มาเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและศูนย์โรค การนอนหลับให้มากขึ้นมีทั้งในรูปแบบของไลน์ (LINE) อีเมล (E-mail) และแอปพลิเคชัน (Application) ซึ่งกลุ่ม ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ชื่นชอบและกล่าวถึงช่องทางไลน์ มากที่สุด เนื่องจากสามารถติดต่อสอบถาม โทร และ ยังสามารถส่งข้อมูลรูปภาพได้อีกด้วย และเสนอแนะ ให้ปรับปรุงด้านการติดต่อทางโทรศัพท์โดยกล่าวว่า “การโทรจะติดต่อยากมาก เคยโทรมาแล้วมันแค่ติดต่อกันไม่ได้” (ID16) “ไม่ชอบการติดต่อเลย เพราะโทรก็ติด ยาก ทางแอปก็ไม่ค่อยสะดวก” (ID17) “การติดต่อยาก ไม่ทราบต้องผ่านตรงไหนอย่างไร อยากให้มีช่องทาง การติดต่อที่เป็นหลักๆได้ทุกแผนกในโรงพยาบาล” (ID9) ชอบติดต่อผ่านทางไลน์ ง่ายดีค่ะ ชอบนั่งอ่านที่ไหน เวลาไหนก็ได้ค่ะ (ID8)

ประเด็นที่ 3 ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อม
เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ผู้ป่วยค่อนข้างให้ความสำคัญ รองลงมาจาก 2 ประเด็นแรก เกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ การตรวจและพื้นที่บริการมีความเหมาะสมในการบริการ ดังหัวข้อต่อไปนี้

3.1) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ หมายถึง เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับตรวจการนอนหลับซึ่งจำเป็นต้อง ติดอุปกรณ์ตามจุดต่างๆ ของร่างกายจำนวนทั้งหมด 24 จุด ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ในการรับบริการ โดยกล่าวว่า “เครื่องมือเยอะ ดิ้นเด้น นอนไม่ค่อยหลับในวันมาตรวจ” (ID14) “ครั้งแรกอุปกรณ์ ไม่เยอะขนาดนี้ ครั้งปัจจุบันมีอุปกรณ์เยอะ เข้าห้องน้ำ ล้ามาก อึดอัด เคลื่อนไหวไม่สะดวก” (ID5) “มีอุปกรณ์ ติดเยอะแยะเหมือนนอนไม่ค่อยหลับ บางทีนอนหลับ แต่ไม่สนิท ไม่ชินกับสถานที่” (ID8) และในด้านของ เครื่องมือในการรักษาของผู้ป่วยที่กล่าวถึงอีกเครื่องคือ เครื่อง CPAP โดยกล่าวว่า “เครื่อง CPAP มีอายุการใช้งาน หรือเปล่าอยากรู้ว่าอยู่ดี ๆ อ่อนเพลียขึ้น มันอยู่ที่เครื่อง

อยู่ที่แรงดันหรืออยู่ที่อะไร อยากทราบสาเหตุ อยากได้ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเครื่อง” (ID15)

3.2) สถานที่และสิ่งแวดล้อม พื้นที่บริการของศูนย์ โรคการนอนหลับเดิมใช้สำหรับบริการผู้ป่วยในเป็นแผน ของสถานที่ จึงไม่เหมาะกับการให้บริการผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ ปริมาณของผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก จึงเป็นสาเหตุหลักในการใช้พื้นที่บริการไม่เพียงพอ และแออัดในการบริการผู้ป่วยนอกในช่วงเวลากลางวัน เฉลี่ย 100 ถึง 300 คนต่อวัน ทั้งการบริการคลินิกพบแพทย์ เฉพาะทางด้าน การนอนหลับคลินิกให้คำปรึกษาและทดลอง เครื่อง CPAP และการบริการอื่น ๆ เช่น การดาวน์โหลด ข้อมูล CPAP การทดลองใช้เครื่อง CPAP รวมถึงการนัดหมาย ตรวจการนอนหลับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากการสัมภาษณ์ โดยกล่าวว่า “ถ้าสถานที่ทำให้ดูสดใส เพราะ Sleep test ไม่ใช่มารักษารโรค แต่เป็นการมาเช็คร่างกายแต่ทำให้ มันดูสดใสขึ้น” (ID1) “น่าจะมีการแจ้งคิวออนไลน์เพื่อที่ จะได้ไม่ต้องนั่งรอร่วมกันในที่แออัด” (ID3) “ส่วนใหญ่ บริการดี แต่พื้นที่ในการนั่งรอรับบริการน้อยไป” (ID5)

ประเด็นที่ 4 ด้านสวัสดิการและอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยบางราย มีความต้องการให้ทางโรงพยาบาลช่วยเหลือเรื่อง ที่เกี่ยวกับส่วนบุคคลอื่น ๆ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับ การรักษาด้านโรคการนอนหลับจากแผนกอายุรกรรม มีความหลากหลาย บางกลุ่มมีรายได้น้อย ไม่มีสิทธิเบิก ค่ารักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

4.1) ต้องการให้มีสวัสดิการช่วยค่ารักษาพยาบาลและ ค่าเดินทาง ปัญหาหลักในผู้ป่วยบางรายที่มาใช้บริการ คือค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และไม่มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการตรวจ การนอนหลับผู้ป่วยต้องจ่ายเอง รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นที่ เกิดขึ้นในขณะที่มาโรงพยาบาล โดยกล่าวว่า “อยากให้ มี สวัสดิการช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาล ถ้าบางกรณี ได้นอกบัญชีหลักก็จะมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งบางคนเป็นโรค รักษาเรื้อรังไม่หายขาด บางครั้งค่าใช้จ่ายหรือค่าเดินทาง ก่อนข้างที่จะสูง” (ID10)

4.2) แยกระบบบริการในเวลาและระบบพิเศษ ศูนย์โรคการนอนหลับให้บริการผู้ป่วยทั้งระบบในเวลาและ ระบบพิเศษฟรีมีอยู่ในพื้นที่และการบริการรูปแบบเดียวกัน

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยระบบบริการพิเศษจากการสัมภาษณ์บางราย
มีความต้องการการบริการที่มีความเป็นส่วนตัวรวดเร็วและ
ความสะดวกสบายในขณะที่เข้ารับบริการ โดยกล่าวว่า
“น่าจะแยกคนไข้ปกติ กับพิเศษพรีเมียมให้ชัดเจน และ
ต้องการให้มีคนมาเฝ้าตอนตรวจการนอนหลับด้วย” (ID17)

ประเด็นที่ 5 ด้านเจ้าหน้าที่ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วย
ได้เสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคลากรไว้อย่างน่าสนใจ
เกี่ยวกับการเข้ามารับการบริการที่ศูนย์โรคการนอนหลับ
โดยผู้ป่วยต้องการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความน่าเชื่อถือ
สามารถอธิบาย ให้ความรู้ ให้ความเข้าใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการ
รักษาด้านการนอนหลับอย่างถูกต้อง ครบถ้วน อีกทั้ง
ผู้ป่วยบางรายอธิบายว่า การบริการของเจ้าหน้าที่ที่ควร
ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอด้วยเหมือนกัน โดยกล่าวว่า
“ส่วนตัวนะครับ ดูเหมือนทรัพยากรด้านเจ้าหน้าที่ไม่เยอะ
คนไข้มาเข้ามีเจ้าหน้าที่คนเดิม ตอนนี้อาการ 19.05 น. ก็ยังอยู่
คนเดิมนะครับถูกไหม ก็เข้าใจแหละว่าเป็น Overtime
แต่คิดว่าไม่มีคนหรือเปล่า ขาดคนหรือเปล่า” (ID1)
ซึ่งศูนย์ได้มีการจัดอัตรากำลังทั้งในภาคกลางวันเป็น
การทำงานตามเวลาราชการปกติ 8 ชั่วโมงต่อวัน (ช่วงเวลา
8.00 - 16.00 น.) และจัดให้เจ้าหน้าที่ในภาคกลางวัน
สามารถรับเวรนอกเวลาราชการในภาคกลางคืน 12 ชั่วโมง
(เวรตรวจการนอนหลับช่วงเวลา 20.00 - 8.00 น.) ซึ่งจะ
จัดสรรให้เจ้าหน้าที่ที่มีเวรคดต้องได้รับการพักเบรก
ในตอนเช้าของวันรุ่งขึ้นและเริ่มปฏิบัติงานในภาคกลางวัน
อีกครั้ง (ในเวลา 13.00 - 20.00 น.) ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ป่วย
จะเห็นเจ้าหน้าที่บริการทั้งในเวลากลางวันและเวลา
กลางคืน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยและการสำรวจเส้นทางของ
ผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19
ที่ศูนย์โรคการนอนหลับ จากการเรียบเรียงข้อมูล
และสรุปกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ที่สำคัญ
ตามเส้นทางที่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการตรวจการนอนหลับ
ภายในโรงพยาบาลในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด
ของโรคโควิด-19 ซึ่งพบว่า มีผลสรุปที่เปรียบเทียบ
ก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น
ชัดเจน ได้แก่ 1) คิวงานขึ้นเนื่องจากถูกสั่งปิดช่วงระบาด

ทำให้ผู้ป่วยถูกเลื่อนการตรวจ 2) การใช้ Telemedicine
และ 3) การต้อง Swab ATK/PCR และยังมีประเด็นที่สำคัญ
เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาและปรับปรุง
การให้บริการของศูนย์โรคการนอนหลับ 3 ประเด็น
ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 เส้นทางของผู้ป่วยตรวจการนอนหลับที่
ศูนย์โรคการนอนหลับ ที่ไม่เคยถูกสำรวจมาก่อนจนกระทั่ง
ต้องเผชิญกับภัยคุกคามทั้งจากการเปลี่ยนแปลงอย่าง
รวดเร็วของยุคดิจิทัลและการแพร่ระบาดของโรค
โควิด-19 นั้น ทำให้เส้นทางของผู้ป่วยตรวจการนอนหลับ
ยังสามารถดำเนินการได้ปกติหรือเกิดการเปลี่ยนแปลง
ไปจากเดิมซึ่งสามารถสำรวจเส้นทางการเดินทางของผู้ป่วย
ตรวจการนอนหลับจากการสำรวจเส้นทางแต่ละจุดบริการ
ของผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ไว้ได้
(ภาพที่ 1)

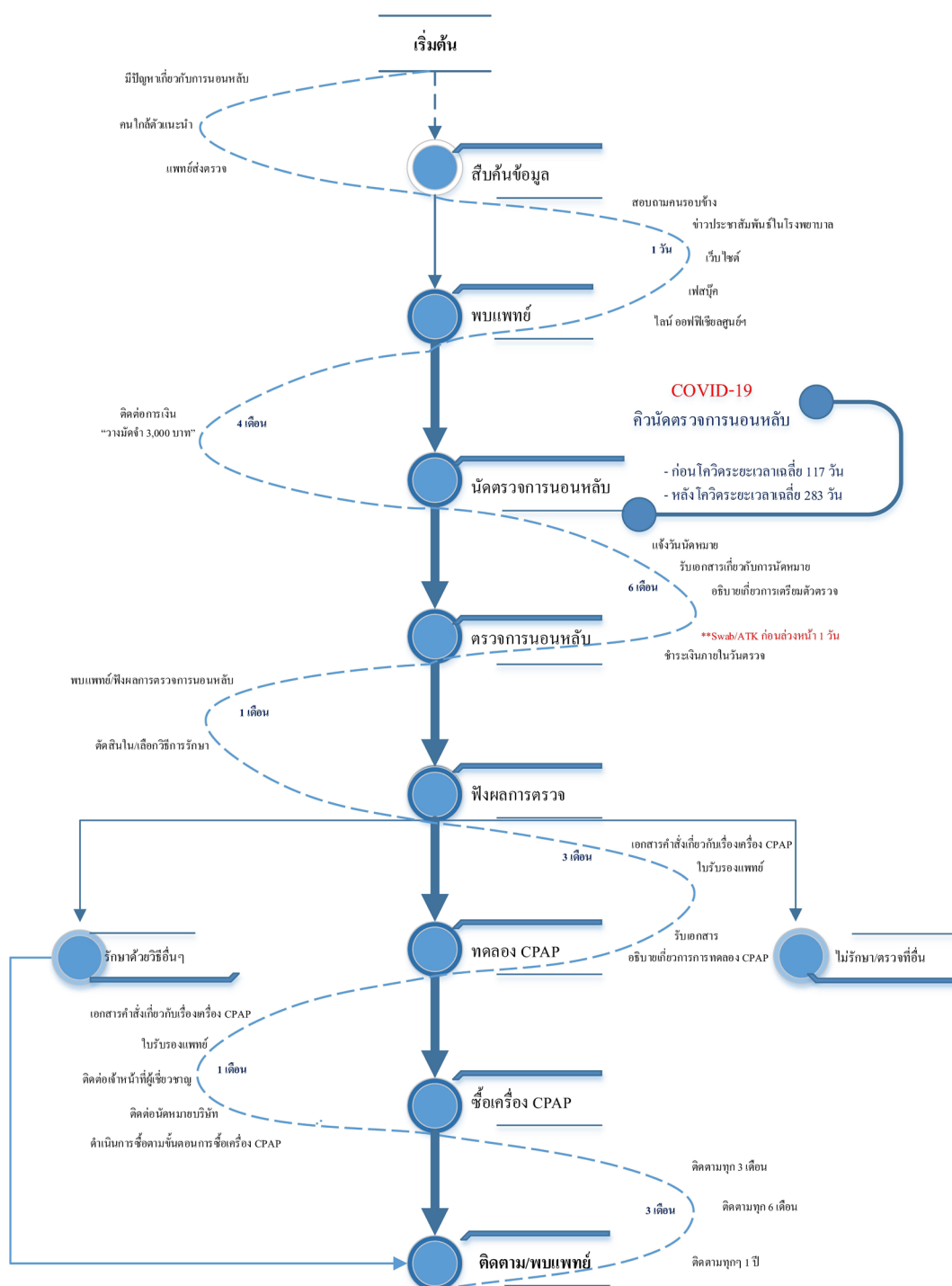
ประเด็นที่ 2 ผลจากการศึกษาประสบการณ์พบความ
คาดหวังของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ขึ้นตอนบริการและระยะเวลา
การรอตรวจการนอนหลับพบว่า มีผลกระทบโดยตรงต่อ
ผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19
ซึ่งผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอคอยตรวจการนอนหลับ
ช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด-19 เฉลี่ย 3 เดือน 27 วัน
และระยะเวลาการรอการตรวจการนอนหลับหลังการระบาด
ของโรคโควิด-19 เฉลี่ย 9 เดือน 12 วัน มากกว่าเกือบ 3 เท่า
ของระยะเวลารอตรวจการนอนหลับ (ภาพที่ 2)

ประเด็นที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตราความพึงพอใจ
ต่อการบริการ ของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19
พบว่าอัตราความพึงพอใจก่อนสถานการณ์โควิด-19 เฉลี่ย
ร้อยละ 78.17 และอัตราความพึงพอใจหลังสถานการณ์
โควิด-19 เฉลี่ยร้อยละ 85.22 มีอัตราความพึงพอใจเฉลี่ย
เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.10 และพบว่า ด้านช่องทางการติดต่อ
ที่มีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นสูงสุด รองลงมาคือ
ด้านขั้นตอนการนัดหมายตรวจการนอนหลับ (ภาพที่ 3)

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

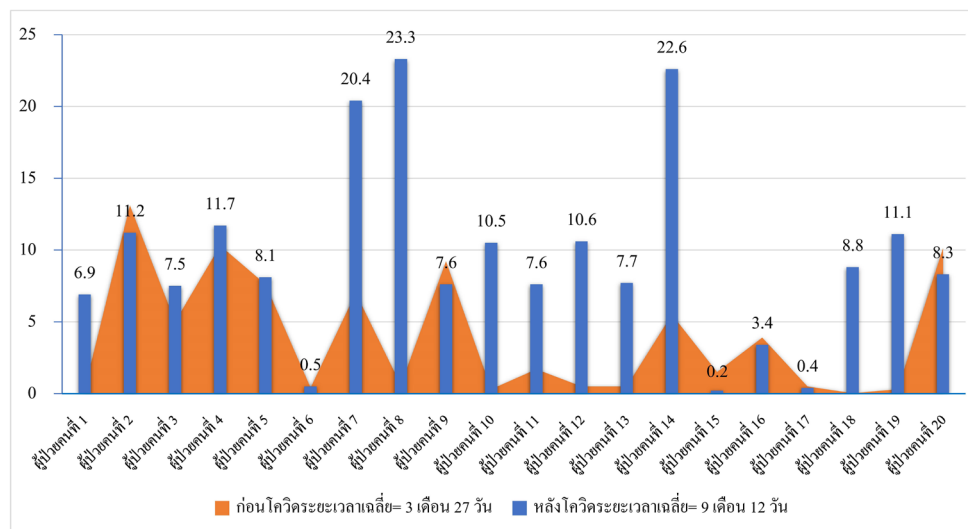
ภาพที่ 1. เส้นทางของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19

เส้นทางของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
ของศูนย์โรคการนอนหลับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

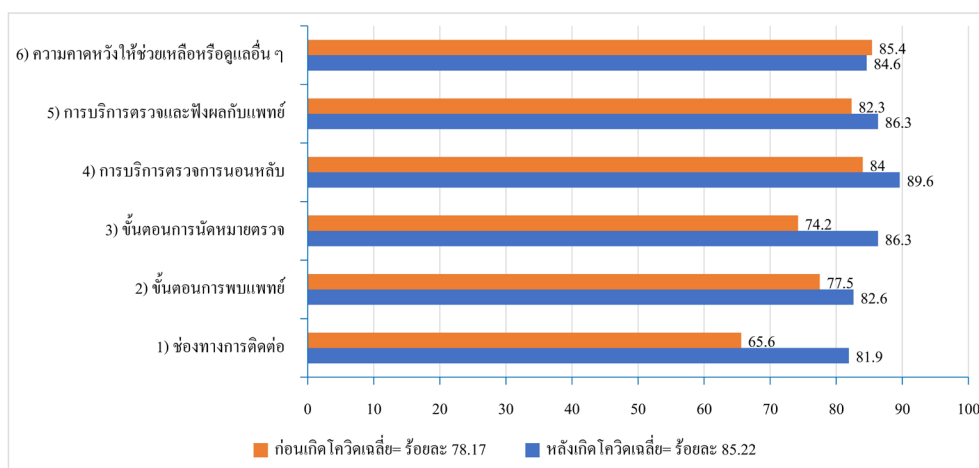


ATK, antigen test kit; CPAP, continuous positive airway pressure.

ภาพที่ 2. กราฟแสดงข้อมูลระยะเวลาการรอคอยตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ของศูนย์โรคการนอนหลับ



ภาพที่ 3. ค่าเฉลี่ยอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19



อภิปรายผล

ในการศึกษาเส้นทางของผู้ป่วยตรวจการนอนหลับที่ศูนย์โรคการนอนหลับ ในแต่ละจุดบริการของผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่เคยมีประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า เส้นทางหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วง

2 ปีแรก กระทบต่อคิวรอตรวจการนอนหลับเฉลี่ย 9 เดือน 12 วัน ส่งผลต่อคิวตรวจการนอนหลับของผู้ป่วยตรวจการนอนหลับที่ศูนย์โรคการนอนหลับนานขึ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงในบางจุดบริการระหว่างการเข้ารับบริการจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thippayakraisorn¹⁶ ที่พบว่า หลายองค์กรต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

(Digital disruption) จึงทำให้ธุรกิจนั้นต้องปรับตัวแต่การจะปรับตัวได้นั้นต้องมีการศึกษาหรือการวิเคราะห์แผนที่เส้นทางการเดินทางของผู้บริโภคในยุคดิจิทัลก่อน เพื่อให้การปรับกลยุทธ์ใหม่นั้นตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Flom¹⁷ ที่พบว่าเส้นทางการเดินทางของผู้บริโภคที่มีความสัมพันธ์กับองค์กรตั้งแต่ก่อนบริการ ระหว่างบริการ และหลังบริการ ทำให้สามารถพัฒนากลยุทธ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น และสามารถวางแผนพัฒนาบริการให้ดีขึ้น รวมถึงสามารถสร้างความพึงพอใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการศึกษาประสบการณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาการรอคอยตรวจการนอนหลับที่เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า สะท้อนถึงการสูญเสียโอกาสของการรักษาของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและอาจนำไปสู่ปัญหาของระบบสุขภาพของประเทศ เนื่องจากหากไม่รักษาอาจนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นได้ ดังนั้น ผู้บริหารควรมีการวางแผนรับมือในสถานการณ์ที่เกิดวิกฤตเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยตรวจการนอนหลับ และนำไปสู่การเพิ่มโอกาสคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับของผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565¹⁸ ส่งผลกระทบบางเศรษฐกิจ สังคม การค้า สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตราความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด-19 สามารถบ่งชี้ได้ว่า ในช่วงที่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระยะเวลาการรอคอยตรวจการนอนหลับที่นานขึ้น ผู้ป่วยเข้าใจและพึงพอใจกับขั้นตอนการบริการที่เพิ่มขึ้นเช่นการคัดกรองโรคโควิด-19 การลดการสัมผัสใกล้ชิด และการเพิ่มช่องทางการติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ruttawongsa และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีค่าคะแนนเฉลี่ยอัตราความพึงพอใจต่อระบบดูแลต่อเนื่องของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 74.06 เป็นระดับ

ดีมากคิดเป็นร้อยละ 96.22 และเมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยแบบรายด้านมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นพบว่า ด้านช่องทางการสื่อสารค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือขั้นตอนการนัดหมายและการบริการตรวจการนอนหลับ สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564²⁰ ที่พบว่าช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสำหรับการรักษาและการบริการของกรมการแพทย์ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean [SD], 4.05 [0.822]) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Khotsanlee²¹ ที่พบว่าเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการคือเชื่อมั่นในการรักษาและสอดคล้องกับการศึกษาของ Ou-ngern และคณะ²² ที่พบว่าคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการระดับสูงมากในทิศทางบวก

การปรับปรุงการให้บริการของศูนย์โรคการนอนหลับในอนาคต ควรมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันแบบองค์รวม (Multidisciplinary) และการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อส่งเสริมด้านการติดตามและการประเมินผลการรักษาการใช้แนวทางดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาการนอนหลับได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ เพื่อให้ทราบปัจจัยหลายๆ ประเด็นต่อประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์โรคการนอนหลับ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ควรมีการทำวิจัยเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาการบริการตามเส้นทางของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์โรคการนอนหลับได้ดูแลอย่างสมบูรณ์ ควรทำวิจัยสำรวจประสบการณ์ของผู้ป่วยจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกโสตศอนาสิกหน่วยตรวจผู้ป่วยจิตเวช หน่วยตรวจผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์เพิ่มเติมและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างเดียวยังอาจไม่สามารถแก้ไขความคาดหวัง ปัญหา ความต้องการแบบองค์รวมได้ทั้งระบบ แต่หากมุ่งเน้นการแก้ไขทั้งระบบให้ทราบถึงความต้องการจริงๆ ของผู้ป่วยนั้น อาจจะต้องทำการวิจัยที่บ่งชี้ให้เห็นภาพหลายมุมมองชัดเจนมากขึ้นโดย 3 วิธีคือ 1) แฝงตัวและสังเกตแต่ละจุดบริการที่ผู้ป่วยผ่าน 2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ 3) สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ

สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

สรุปผล

โดยสรุปจากการศึกษาเส้นทาง ประสบการณ์ และ ความคาดหวังของผู้ป่วยจากแผนกอายุรกรรมที่เคยมี ประสบการณ์ตรวจการนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของ โรคโควิด-19 ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นในการให้บริการของศูนย์โรคการนอนหลับ ในด้านความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างไรก็ดีตามเพื่อพัฒนา การบริการตามเส้นทางของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ศูนย์ โรคการนอนหลับที่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการได้มากขึ้น และสามารถวางแผนพัฒนา การบริการให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงสร้างความพึงพอใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรพัฒนาเพิ่มเติม 3 ด้าน ดังนี้ 1) ลดระยะเวลาการรอตรวจการนอนหลับ 2) ควรส่งเสริม และพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ใหม่เกี่ยวกับการเกิด สถานการณ์วิกฤต เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย อย่างสูงสุด และ 3) การปรับกลยุทธ์การให้บริการใหม่ ด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น ทดแทนการใช้พื้นที่ บริการที่มีความแออัดและลดการสัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Khamchai²³ ที่พบว่า การจัดระบบคิว บริการที่สามารถลดปัญหาการรอคอยและความสับสนของ ลำดับผู้รับบริการ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thongyam²⁴ ที่พบว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเครื่องมือ สำคัญในการบริหารจัดการ ซึ่งในปัจจุบันธุรกิจได้ตระหนัก ถึงความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จของธุรกิจ ดังนั้น ผู้บริหารสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผน

ในการบริหารงานต่าง ๆ ได้แก่ การบริหารจัดการใหม่ การวางแผนอัตรากำลังการปรับกระบวนการให้บริการรูปแบบใหม่รวมถึงการเชื่อมโยงจุดระหว่างจุดบริการแต่ละ แผนกให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือ และ ลดความกังวลของผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sangprapai²⁵ ที่พบว่า ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 1) บุคลากรมีความรู้ ความถนัด มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การเตรียม อุปกรณ์ที่เพียงพอมีผลต่อความปลอดภัยและ 3) การบริหาร อัตรากำลังที่ดี สถานที่ปลอดภัย เพื่อคนไข้และบุคลากร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ จากการให้คำปรึกษา สนับสนุน และแนะนำแนวทาง ที่ถูกต้อง คณะผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและ ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย ได้แก่ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรุณวรรณ พุทธิพันธุ์ ศาสตราจารย์แพทย์หญิง จิตติมา มโนชัย บาร์ทเลทท์ นางวรกต สุวรรณสถิตย์ นางสาวเจนจิรา เฟื่องแจ่ม และ นางยาใจ เลิศวิริยะประภา

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปและบุคลากร ของศูนย์โรคการนอนหลับทุกท่าน ที่มีส่วนในการทำงาน วิจัยได้อย่างลุล่วงสำเร็จไปพร้อมกัน และขอขอบคุณ ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือ ในการสัมภาษณ์ด้วยดีเสมอมา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ การพัฒนาปรับปรุงศูนย์โรคการนอนหลับได้อย่างมี คุณภาพสูงสุดต่อไปในอนาคต

References

1. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. Health Emergency Response Staff Handbook for the COVID-19 Outbreak in Thailand. March 26, 2020. Accessed February 20, 2024. <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
2. Department of Disease Control. Ministry of Public Health. Occupational Health Guidelines for the Prevention and Management of Healthcare Workers Exposed to Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hospitals. March 1, 2021. Accessed February 20, 2024. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php
3. Mahidol University. Announcement of Mahidol University on Teaching Guideline and Routine Work During the State of Emergency in Bangkok: Announced on the 18th October 2020. Published October 18, 2020.



สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

- Accessed February 20, 2024.
<https://mahidol.ac.th/2020/announcement-18-10-63/>
4. Ramathibodi Sleep Disorders Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Suspension of Sleep Disorders Center Patient Services; 2020. March 19, 2020. Accessed June 1, 2023.
https://www.rama.mahidol.ac.th/sleep_disorders/
5. Haraden C, Resar R. Patient flow in hospitals: understanding and controlling it better. *Front Health Serv Manage.* 2004;20(4):3-15.
6. Litvak E, ed. *Managing Patient Flow in Hospitals: Strategies and Solutions.* 2nd ed. Joint Commission Resources, Inc; 2010. Accessed February 20, 2024.
https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/14/MPF09_Sample_Chapter.pdf
7. The Health Foundation. *Improving Patient Flow. Learning Report.* The Health Foundation; 2013.
8. Ford RC, Fottler MD. Creating customer-focused health care organizations. *Health Care Manage Rev.* 2000;25(4):18-33. doi:10.1097/00004010-200010000-00003
9. Thorne SE, Paterson BL. Two decades of insider research: what we know and don't know about chronic illness experience. *Annu Rev Nurs Res.* 2000;18:3-25.
10. Iedema RA, Angell B. What are patients' care experience priorities? *BMJ Qual Saf.* 2015;24(6):356-359. doi:10.1136/bmjqs-2015-004298
11. Ben-Tovim DI, Dougherty ML, O'Connell TJ, McGrath KM. Patient journeys: the process of clinical redesign. *Med J Aust.* 2008;188(S6):S14-S17. doi:10.5694/j.1326-5377.2008.tb01668.x
12. Samaranayake P, Dadich A, Fitzgerald A, Zeitz K. Developing an evaluation framework for clinical redesign programs: lessons learnt. *J Health Organ Manag.* 2016;30(6):950-970. doi:10.1108/JHOM-07-2015-0109
13. Trbovich P, Vincent C. From incident reporting to the analysis of the patient journey. *BMJ Qual Saf.* 2019;28(3):169-171. doi:10.1136/bmjqs-2018-008485
14. Sibley M, Earwicker R, Huber JW. Making best use of patient experience. *J Clin Nurs.* 2018;27(23-24):4239-4241. doi:10.1111/jocn.14504
15. Sheard L, Peacock R, Marsh C, Lawton R. What's the problem with patient experience feedback? A macro and micro understanding, based on findings from a three-site UK qualitative study. *Health Expect.* 2019;22(1):46-53. doi:10.1111/hex.12829
16. Thippayakraison S. Digital age's customer journey, a new marketing quest. *Panyapiwat Journal.* 2018; 10(2):294-302.
17. Flom J. The Value of Customer Journey Maps: A UX Designer's Personal Journey. September 7, 2011. Accessed February 20, 2024.
<https://www.uxmatters.com/mt/archives/2011/09/the-value-of-customer-journey-maps-a-ux-designers-personal-journey.php>
18. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for Healthcare Workers (HCWs) with Exposure to Confirmed Cases of COVID-19. March 3, 2022. Accessed February 20, 2024.
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/guideline_hcw.php
19. Ruttawongsa A, Ruttawongsa A. Development of a continuity-of-care system for COVID-19 patients. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health.* 2023;7(13):68-81.
20. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. *Final Report: Data Survey and Needs Assessment of Stakeholders, Department of Medical Services; Fiscal Year 2020.* NIDA Poll; 2021. Accessed February 20, 2024.
https://dms.go.th/Content/Select_Content_Grid_PDF?contentCategoryId=10&grid-page=3&grid-sort=SetNumberContent-desc
21. Khotsanlee W. Service of quality for pregnant women in using obstetrics and gynecology clinic, one in Chiang Mai. *Journal of*



สำรวจเส้นทาง ประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ตรวจ
การนอนหลับก่อนและหลังการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์โรคการนอนหลับ

- Innovative Business Management Research*. 2018;4(4):284-290.
22. Ou-ngern N, Visitnitikija C. Services quality development of Bangpakok 9 Hospital. *Journal of Roi Et Rajabhat University*. 2020;4(1):210-220.
23. Khamchai N. *A Study of the Quality of Outpatient Services at Buriram Hospital. Buriram Province*. Master's Thesis. Buriram Rajabhat University; 2010. Accessed February 11, 2024. <http://dspace.bru.ac.th/xmlui/handle/123456789/1996>
24. Thongyam P. The importance of service quality for business success. *Kasem Bundit Journal*. 2017;18(1):219-231.
25. Sangprapai N. Experience of professional nurses in caring for COVID-19 patients Banphraek Hospital. *Journal of Health and Environmental Education*. 2023;8(1):119-131.



Exploring Journey, Experiences, and Expectation of Sleep Disorder Patient Before and After COVID-19 Pandemic in Sleep Disorder Center

Nipaporn Kosomsai¹, Visasiri Tantrakul², Somprasong Liamsombut²

¹ Sleep Disorder Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Department of Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Background: The COVID-19 pandemic has globally affected society, health, and the economy, leading to changes in the delivery of patient services, particularly in sleep disorder centers.

Objectives: To explore the pathways, experiences, and expectations of patients who underwent sleep disorder evaluations before and after the COVID-19 outbreak.

Methods: A qualitative ethnographic study was conducted, employing in-depth interviews with 20 patients from the Department of Medicine who has previously undergone sleep studies at the sleep disorders center at least once, before March 20, 2020. These patients had a follow-up sleep study appointment for their second visit between March 1, 2022, and December 31, 2022. The data were analyzed using thematic analysis principles.

Results: The pathways of patients undergoing sleep disorder evaluations changed at certain service points after the COVID-19 outbreak. One significant change was the increased waiting time for evaluations (average of 9 months and 12 days) compared to the period before COVID-19 (average of 3 months and 27 days). Additionally, patient satisfaction increased significantly (85.22% compared to 78.17%) due to changes of services into touchless technology and the implementation of telemedicine. Five factors remain to develop for better patient experience: 1) procedures, documents, and appointment queues; 2) communication channels; 3) tools, equipment, and environment; 4) benefits and others, and 5) staff.

Conclusions: Based on the research findings, recommendations for improving crisis planning in sleep disorder centers include reducing waiting times, providing continuous staff training, and integrating technology.

Keywords: COVID-19, Polysomnography, Exploring journey, Experiences, Expectation

Rama Med J: doi:10.33165/rmj.2024.47.2.267867

Received: February 20, 2024 **Revised:** June 11, 2024 **Accepted:** June 14, 2024

Corresponding Author:

Visasiri Tantrakul,
Department of Medicine,
Faculty of Medicine
Ramathibodi Hospital,
Mahidol University,
270 Rama VI Road,
Thung Phaya Thai, Ratchathewi,
Bangkok 10400, Thailand.
Telephone: +668 6379 3629
Fax: +662 200 3761
E-mail: vtantrakul@gmail.com

