



การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย

DEVELOPMENT OF COVID-19 PATIENT CARE MODLE IN CASE OF HOME ISOLATION KAMALASAI HOSPITAL

Received: December 05, 2022

Revised: March 23, 2023

Accepted: March 30, 2023

ธีระพันธ์ โตหนองแปน^{1*}

Teerapun Tonongpan^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาปัญหา การพัฒนาแบบ และประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาปัญหา 2) วางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา 3) นำการแก้ไขสู่การปฏิบัติ 4) ประเมินผลการพัฒนา กลุ่มเป้าหมาย 1) กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบทบทวนเวชระเบียน แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดความพึงพอใจ แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย 1) ทบทวนเวชระเบียน เพศหญิง ร้อยละ 54.76 อายุ 11-20 ปี มากที่สุด ใช้ ร้อยละ 41.81 ภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย ร้อยละ 96.76 ผู้ปฏิบัติงาน ขาดทักษะและความชำนาญงาน 2) การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วย ประสานเครือข่าย จัดรูปแบบการดูแล เตรียมทีมบุคลากร เอกสารประเมินผู้ป่วย ส่งมอบอุปกรณ์การแพทย์และยา 3) ผลการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.91) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.77$, S.D = 0.61) ความพึงพอใจของสหวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.61$, S.D = 0.84)

ข้อเสนอแนะ : จัดอัตรากำลังหน่วยงานอื่นมาช่วยการดูแล ควรทบทวนหน้าที่ให้ชัดเจน สถานที่คัดกรองเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เน้นย้ำ การคัดกรอง เว้นระยะห่างทางสังคม

คำสำคัญ: การพัฒนา, ผู้ป่วยโควิด-19, กักตัวที่บ้าน

¹ กลุ่มงานทางการแพทย์ โรงพยาบาลกมลาไสย

medical work group Kamalasai Hospital

*Corresponding author E-mail: teerapun2@gmail.com



Abstract

The Action Research studies problem development and evaluation of COVID-19 home isolation, 4 phases: problem study, solution planning, practicing and evaluation. Targets are 1) COVID-19 patients 2) informants 3) participants Tools are medical record review, depression test, satisfaction test, Self-care behavior questionnaire, in-depth interview group discussion observation. Quantitative analysis uses descriptive statistics. Qualitative data uses content analysis.

Results 1) 54.76% women aged 11-20 years the most fever 41.81%, less depression 96.76%. 2) patient care model development, networking, patient care modeling, personnel preparation, patient evaluation documents, medical equipment, medicines delivery 3) The model development was very satisfied ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.91), the self-care behavior ($\bar{x} = 4.77$, S.D = 0.61) and multidisciplinary satisfaction was the highest level ($\bar{x} = 4.61$, S.D = 0.84)

Suggestion : employing patient care agencies. Reviewing duties, screening ran missionary risk, emphasizing screening practices and distancing.

Keywords: development, COVID-19 patients, home isolation



บทนำ

โรคติดเชื้อโควิด-19 มีการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 เป็นต้นมา เริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ การติดต่อผ่านทางไอ จาม สัมผัส โดยตรงกับสารคัดหลั่งของคนและสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558⁽¹⁾

สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 มีรายงานผู้ติดเชื้อทั่วโลกจำนวน 487,092,477 ราย รักษาหายแล้ว จำนวน 422,085,072 ราย เสียชีวิต จำนวน 6,162,356 ราย ประเทศไทย พบ ผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,404,912 ราย รักษาหาย จำนวน 1,187,953 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 25,130 ราย ผู้ป่วยปอดอักเสบรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 1,808 ราย นอนรักษาเฉลี่ยในจังหวัด จำนวน 23 ราย อัตราครองเตียง 29.5 เขตสุขภาพที่ 7 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 80,424 ราย รักษาหาย จำนวน 55,720 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 175 ราย กำลังรักษาอยู่ จำนวน 24,529 ราย อาการรุนแรง จำนวน 41 ราย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 38,435 ราย รักษาหาย จำนวน 19,231 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 48 ราย กำลังรักษาอยู่ จำนวน 6,542 ราย จำนวนผู้นอนโรงพยาบาล จำนวน 612 ราย โรงพยาบาลสนาม จำนวน 510 ราย Home Isolation จำนวน 5,420 ราย⁽²⁾ อำเภอกมลาไสย พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2,457 ราย รักษาหาย จำนวน 1,273 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยกำลังรักษาอยู่ จำนวน 1,176 ราย จำนวนผู้นอนโรงพยาบาล จำนวน 612 ราย โรงพยาบาลสนาม จำนวน 454 ราย Home Isolation จำนวน 420 ราย⁽³⁾ ปัญหาที่พบในการกักตัวที่บ้านก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 ทุกรายต้องเข้ารับการดูแลที่โรงพยาบาลเฝ้าระวัง 2 วัน ไม่พบเชื้อลงปอดส่งไปรักษาต่อที่บ้าน การระบาดเป็นเชื้อ Omicron มากขึ้น กรมควบคุมโรคให้ประเมินตามกลุ่มผู้ป่วย เช่น กลุ่มสีเขียว สีเหลือง สีแดง สืบเนื่องจากโรงพยาบาลกมลาไสยขาดแคลนอัตราากำลัง ไม่มีเตียงรองรับ ไม่มีทีมในการดูแลที่ชัดเจน ขาดการสื่อสารขั้นตอนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้านปลายปี พ.ศ. 2564 พบ การระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron อาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแยกกักตัวที่บ้าน มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ได้นำบทเรียน จากการระบาดในช่วงที่ผ่านมา เป็นแนวทางในการปรับปรุง ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่มักจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหาย อย่างไรก็ตาม ในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อนเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2-3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะยังมีเชื้อไวรัสที่สามารถแพร่ ไปสู่ผู้อื่นทางน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษา



ในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกกักตัวขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือตรวจพบเชื้อ⁽¹⁾

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน ต้องเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มสีเขียว มีบ้านหรือที่พักอาศัย ในช่วงที่ต้องแยกตัว พักอาศัยตลอดระยะเวลา กักตัวไม่ให้ออกจากบริเวณที่พัก มีผู้จัดหาอาหาร และของใช้จำเป็นให้ ผู้ป่วยวัดไข้ และวัดค่า ออกซิเจนในเลือดเช้า, เย็น เป็น ส่งการประเมินผู้ป่วยให้โรงพยาบาลทางไลน์⁽¹⁾

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เกิดความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน (HI) ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้านขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาล กมลาไสย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ 4) การสืบค้นและ ประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) การยกร่างแนวปฏิบัติการ และ 6) การตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติการ ร่วมกับการประยุกต์ชุดข้อเสนอแนะในการจัดการ และการทบทวน หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโควิด-19⁽⁹⁾

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กระบวนการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ระยะที่ 3 ระยะการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไปปฏิบัติ ระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ประชากรที่ใช้ในระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 420 คน หลังจากนั้น คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ บุญชม ศรีสะอาด $n = P(1-P)/e^2/Z^2 + (P1-P)/N$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 239 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 251 คน

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในระยะที่ 2 เพื่อการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ อปท.เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย โควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

3. กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณี กักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย สาธารณสุขอำเภอ หัวหว้าพยาบาลโรงพยาบาลกมลาไสย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน

4. กลุ่มเป้าหมายในการทดลองปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 กักตัวที่บ้าน ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2565 ที่ได้จากคำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย กลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 กักตัวที่บ้าน โดยการทบทวนจากเวชระเบียน ในช่วงเดือนมกราคม ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 420 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการกำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่างของ บุญชม ศรีสะอาด $n = P(1-P)/e^2/Z^2 + (P1-P)/N$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 239 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 251 คน

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ อปท.เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง

3. กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณี กักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย สาธารณสุข อำเภอ หัวหว้าพยาบาลโรงพยาบาลกมลาไสย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน



4. กลุ่มเป้าหมายในการทดลองปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 กักตัวที่บ้าน ในช่วง 16 กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2565 จำนวน 120 คน เลือกแบบจำเพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 8 ชุด มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกการพบทบทวนเวชระเบียน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

2. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต⁽¹⁰⁾

3. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลความหมายของผลค่าเฉลี่ย โดยคำนวณช่วงห่างของคะแนน และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายผลค่าเฉลี่ย ของบุญชม ศรีสะอาด⁽⁴⁾ ตั้งแต่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลความหมายของผลค่าเฉลี่ย โดยคำนวณช่วงห่างของคะแนน และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายผลค่าเฉลี่ย ของบุญชม ศรีสะอาด⁽⁴⁾ ตั้งแต่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลความหมายของผลค่าเฉลี่ย โดยคำนวณช่วงห่างของคะแนน และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายผลค่าเฉลี่ย ของบุญชม ศรีสะอาด⁽⁴⁾ ตั้งแต่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) กำหนดเกณฑ์ในการตัดสิน เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย 4.51- 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51- 4.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51- 3.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51- 2.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00- 1.50 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อยที่สุด



6. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่อง ความเหมาะสมของการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ความเหมาะสมของงบประมาณ การบริหารจัดการโครงการ กระบวนการจัดทำแผนดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

7. แบบสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเชิงซักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ ประเด็นในการตั้งคำถามกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย

8. แบบสังเกตเป็นการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัยสังเกตและร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาสร้างเครื่องมือในการทบทวนเวชระเบียน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน แบบสอบถามความพึงพอใจของสหวิชาชีพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน ที่สร้างขึ้นได้เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเข้าใจและการใช้ภาษา เพื่อความถูกต้องเหมาะสม จำนวน 3 ท่าน หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาทำได้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.6-1 และนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง อำเภอม้องชัย จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน แบบสอบถามความพึงพอใจของสหวิชาชีพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน หาค่าความเที่ยงใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81, 0.84, 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูล โดยหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง โดยตรวจแบบสอบถามแล้วซึ่งใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 23 กันยายน 2565 เลขที่จริยธรรมวิจัย KLSREC41/2565 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง



ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหา ได้ผลการศึกษาดังนี้

1.1 การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน ที่ดำเนินการเข้ากักตัวที่บ้านในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 251 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.76 อายุมากที่สุดคือ 11-20 ปี ร้อยละ 23.81 ไข้ ร้อยละ 41.81 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 96.76

1.2 จากการสนทนากลุ่ม แพทย์ พยาบาล เกษชกร นักโภชนาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข. พบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ ด้านการบริหารอัตรากำลัง ทีมบริหารให้แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด มาช่วยปฏิบัติหน้าที่ ช่วยจัดคิวเข้ารับการรักษาเชื้อโควิด-19 (SWAB PCR) ทันตแพทย์ช่วยเก็บตัวอย่างเชื้อโควิด-19 (SWAB PCR) เจ้าหน้าที่ยังขาดทักษะ และความชำนาญงานในการปฏิบัติ โดยเฉพาะด้านการคัดกรองผู้ป่วยในระยะแรกงานอุบัติเหตุเป็นที่เลี้ยงในการดูแล อีกทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วยยากลำบาก เพราะเสี่ยงในการติดเชื้อมกับผู้ป่วย ในส่วนระบบการจัดส่งอาหารให้แก่ผู้ป่วย การส่งอาหารไม่ทันเวลา และการเบิกจ่ายงบประมาณการทำอาหารให้แก่ผู้ป่วยล่าช้า จึงทำให้ผู้ป่วยต้องประกอบอาหารเอง อีกทั้งการจัดมาตรฐานการกักตัวของผู้ป่วยยังไม่ดีพอ

1.3 การสังเกตการปฏิบัติของแพทย์ ทีม SRRT พยาบาล พบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ด้านบุคลากร ขาดทักษะในการคัดกรอง มีรูปแบบการให้บริการที่ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะการประสานงานกับหน่วยงานอื่นหรือภาคีเครือข่าย อีกทั้งบทบาทหน้าที่ของบุคลากรยังไม่ชัดเจน เพราะไม่มีคู่มือในการปฏิบัติงานจริง ทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานเกิดปัญหาขึ้น อีกทั้งปัญหาในการใช้คอมพิวเตอร์ และ โปรแกรมซึ่งมีหลายขั้นตอนทำให้เกิดการส่งข้อมูลล่าช้า และผิดพลาดได้

2. ผลดำเนินวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ได้นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเน้นในประเด็นของการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพเครือข่ายคนในชุมชน การมีเครือข่ายร่วมกันสร้างความตระหนักในชุมชนให้มีความเข้มแข็งในชุมชน ออกแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ต้องประกอบด้วย (1) แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโควิดที่แยกกักตัวที่บ้าน (2) เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล (3) แนวทางการติดตามรักษา (4) การจัดการขยะติดเชื้อช่วงแยกกักตัวที่บ้าน (5) การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ (6) จัดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ชุมชน (7) จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโควิดที่แยกกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย



3. ผลนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ไปสู่การปฏิบัติการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ไปสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

3.1 การจัดเตรียมทีมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โดย (1) จัดตั้ง ทีมดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว 4 คน แพทย์อายุรกรรม 2 คน แพทย์กุมารเวชกรรม 1 คน พยาบาล (หัวหน้าทีม) 1 คน ทีมประเมินผู้ป่วย ทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ทีมเภสัชกร และทีมเทคโนโลยีและสารสนเทศ จัดทีม พร้อมให้บริการเมื่อเรียกหา (on call) (2) จัดเตรียมเอกสารในการประเมินผู้ป่วย การติดตาม ผู้ป่วยรายวัน การประเมินความเครียด แบบฟอร์มสัญญาณชีพ และแบบฟอร์มสรุปการรักษา (3) เตรียมระบบสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น การใช้ระบบ Telemedicine (4) จัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ โดยจัดมอบภายใน 24 ชั่วโมง ระบบจัดส่งยา และจัดส่งอาหาร 3 มื้อให้กับผู้ป่วย (5) เตรียมทีมสรุป เวชระเบียนของผู้ป่วยโควิด-19 (6) การจัดระบบออกรหัสลง Authen (7) การจัดเตรียมข้อมูลการดูแล ตนเองของผู้ป่วย และวิธีการใช้อุปกรณ์การแพทย์

3.2 การจัดขั้นตอนการรับผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน กรณีมาตรวจคัดกรองที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีขั้นตอน ดังนี้ (1) งานควบคุมโรคระดับอำเภอ แจ้งรายชื่อ ผู้ป่วย ผ่านศูนย์ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (2) เจ้าหน้าที่และบุคลากรในพื้นที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเมินความพร้อมของบ้านที่จะกักตัว (3) แพทย์ และหรือพยาบาล Case manager ลงทะเบียนผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลกมลาไสย (4) ประเมินและติดตามอาการ และ สัญญาณชีพผู้ป่วย ผ่านระบบ Telemedicine ตามแนวปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโควิดที่แยกกักตัวที่บ้าน ของโรงพยาบาลกมลาไสยสร้างขึ้น (5) จัดส่งมอบอุปกรณ์การแพทย์ ยาที่เป็น รับผิดชอบที่ศูนย์การกักตัว ที่บ้าน (HI) ภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนอาหารให้กับผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น หน่วยงานที่จัดหาอาหารส่งมอบ 3 มื้อ พร้อมทั้งให้เฝ้าระวังอาการผู้ป่วย (6) เมื่อครบกำหนด 10 วัน จำหน่ายจากระบบ สรุปเวชระเบียน Coding และเรียกเก็บตามระบบ

3.3 การจัดขั้นตอนการรับผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน กรณีมาตรวจคัดกรองใน โรงพยาบาลกมลาไสย โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) ให้ดำเนินการติดต่อกลับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมง ถ้ามารับบริการที่โรงพยาบาล จะถูกคัดแยกมาคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ARI clinic) เวลา 08.30-16.30 น.คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ARI clinic) ประสาน ทีมสหวิชาชีพให้จัดเตรียม ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยส่งมอบ ถ้าเป็นกรณีรับข้อมูล ผู้ป่วยติดเชื้อ จาก รพ.สต จะรวบรวมทีมงานควบคุมโรค (ทีมSRRT) พยาบาลศูนย์รับข้อมูลส่งให้ พยาบาลศูนย์การกักตัวที่บ้าน พร้อมแจ้งรายละเอียดแก่ผู้ป่วย และประสานทีมสหวิชาชีพให้จัดเตรียม ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ (2) ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์ และ



พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) (3) ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้าน (4) จัดระบบรับ ส่ง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (กลุ่ม 608) เข้ารับการเอกซเรย์ปอด (5) แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ (6) ส่งมอบคู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 แยกกักตัวที่บ้าน ผ่านระบบออนไลน์ และมอบให้เป็นเอกสารให้ผู้ป่วยหรือญาติ (7) ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ (8) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล (9) ติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์พิจารณาให้การรักษามาตามความเหมาะสม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19

4. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย มีผลดังนี้

4.1 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจในการให้บริการระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.91)

4.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.77$, S.D = 0.61)

4.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจของสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า สหวิชาชีพมีความพึงพอใจในการให้บริการระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.61$, S.D = 0.84)

4.4 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการ กับผู้บริหาร หลังจากดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล เนื่องจาก ขาดอัตรากำลัง และ สถานที่

4.5 ผลการสนทนากลุ่ม ของสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย ให้ความคิดเห็นว่า เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการจัดการโรคโควิด-19 เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมาอย่างรวดเร็ว แต่ความรุนแรงน้อย ด้านการดูแลผู้ป่วยต้องใช้การสื่อสารทางไลน์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถสื่อสารการดูแลได้ และการลงข้อมูล การดูแลรักษาในโปรแกรมบริหารจัดการผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านหรือชุมชน (โปรแกรม A-MED)

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย เกิดขึ้นโดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม โดยเน้นผู้ป่วยโควิด-19 เป็นศูนย์กลาง ได้มีการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหา จนเกิดเป็น KAMALASAI Home Isolation ดังนี้ knowledge (K) คือ ผู้ให้บริการ



ต้องมีความรู้ในการดูแล และผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการปฏิบัติตัว Attitude (A) คือ ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีในการดูแล และผู้ป่วยต้องมีทัศนคติที่ดีในการดูแลตัวเอง Management (M) คือ การจัดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ และมีเครือข่าย Learn More (L) คือ มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน Aid (A) คือ ความเอื้ออาทร Service (S) คือ การให้บริการที่ดี Assess (A) คือ การติดตามและประเมิน Immediately (I) คือ ให้การดูแลจะต้องมีความรวดเร็ว

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้แก่ ด้านการบริหารอัตรากำลัง ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ จะเห็นได้ว่า การจัดอัตรากำลังในหน่วยงานอื่นที่ลงมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แต่ยังขาดการประสานในวิธีการทำงาน การทบทวนบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน และการประเมินความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละบุคคลในการใช้ระบบการติดต่อสื่อสารโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ด้านสถานที่คัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ยังไม่มีความเหมาะสมจากการปรับปรุงใหม่ การเข้าถึงบริการที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อความสามารถในการควบคุมการทำกิจวัตรของผู้ป่วย เช่น การเข้าห้องน้ำ การเดินไปที่สาธารณะ เป็นต้น สอดคล้องกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเตา จังหวัดสงขลา⁽⁵⁾ พบว่า มีปัญหาในการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติที่พบบ่อยมาก การร่วมการทำงานกับหน่วยอื่น มีการแยกกันทำงานอย่างชัดเจน แต่ขาดการประสานงานของทีมงานและการใช้ข้อมูลร่วมกัน ต้องปรับตัวเข้าหากันทั้งวิธีการทำงานแนวปฏิบัติ และกรอบการทำงาน

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 กรณีกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย พัฒนารูปแบบการดูแลเกิดการเรียนรู้ เป็น KAMALASAI Home Isolation ดังนี้ knowledge (K) คือ ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในการดูแล และผู้ป่วยต้องมีความรู้ในการปฏิบัติตัว Attitude (A) คือ ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีในการดูแล และผู้ป่วยต้องมีทัศนคติที่ดีในการดูแลตัวเอง Management (M) คือ การจัดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ และมีเครือข่าย Learn More (L) คือ มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน Aid (A) คือ ความเอื้ออาทร Service (S) คือ การให้บริการที่ดี Assess (A) คือ การติดตามและประเมิน Immediately (I) คือ ให้การดูแลจะต้องมีความรวดเร็ว รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ประกอบด้วย แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโควิดที่แยกกักตัวที่บ้าน เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล แนวทางการติดตามรักษา การจัดการขยะติดเชื้อช่วงแยกกักตัวที่บ้าน การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์จัดประสาธัมพันธ์และให้ความรู้แก่ชุมชน จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโควิดที่แยกกักตัวที่บ้าน



โรงพยาบาลกมลาไสย โดยการใช้ระบบ Telemedicine ในการประเมินอาการ และรายงานผล มีการเฝ้าติดตามในโปรแกรม A-med และโปรแกรม HOSxP และจัดทีม on call ทั้งแพทย์และพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน สอดคล้องกับประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก⁽⁶⁾ จะต้องมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงการบริการที่รวดเร็ว มีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ความสม่ำเสมอในการให้คำแนะนำ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตัวเองที่บ้าน การได้รับอุปกรณ์และยาตามมาตรฐาน มีการติดตามอาการของผู้ป่วยแบบ Telehealth จนจำหน่าย และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย⁽⁴⁾ โดยใช้ HOME model ประกอบด้วย H: Hold hands (ความร่วมมือ) Hotel (ที่พัก) O: Organizations & Occupancy (ความร่วมมือระหว่างองค์กรและการเข้าพักอาศัย) M: Manager & Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) E: Electronic VPN E: Environment (การจัดการขยะติดเชื้อ)

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 96.76 ความพึงพอใจในการให้บริการระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.91) ระบบการดูแลต้องมีการจัดหาอาหารให้ รพ.สต. และหน่วยปฐมภูมิจัดหาได้ ซึ่งมีจัดหาได้ในระยะแรก แต่เนื่องจากขาดงบประมาณสำรองจ่าย จึงปรับเปลี่ยนเป็นญาติจัดหาแทน ซึ่งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ตามความรุนแรงของอาการ การดูแลด้านจิตใจ จิตสังคม การให้คำแนะนำเรื่องช่องทาง การติดต่อสื่อสารเมื่อต้องการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การจัดการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾ มีการดูแลที่เป็นระบบ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพที่เกิดจากการบริการ/การดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้อง และความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 กรณีการกักตัวที่บ้าน โรงพยาบาลกมลาไสย พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจในการให้บริการระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.61$, S.D = 0.84) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้รับคำแนะนำความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีความพร้อม มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม มีการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโควิด จะส่งผลให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการบริการผู้ป่วย⁽⁸⁾ จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารของโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า เป็นรูปแบบที่เหมาะสม ลดอัตราค่าส่งและสถานที่ การสื่อสารทางไลน์และการลงโปรแกรม A-MED มีความสะดวกและรวดเร็ว



ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การบริหารอัตรากำลังของโรงพยาบาลกมลาไสย ได้จัดอัตรากำลังในหน่วยงานอื่นลงมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 แต่ยังคงขาดการประสานในเรื่องของทีมทำงาน การทบทวนบทบาทหน้าที่ และการประเมินความสามารถของเจ้าหน้าที่แต่ละบุคคลในการใช้ระบบการติดต่อสื่อสาร โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พร้อมทั้งการเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย จึงทบทวนบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนและสื่อสารในผู้ร่วมงานก่อนที่จะปฏิบัติงาน กรณีขออัตรากำลังทดแทน สถานที่ในการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ยังไม่มีความเหมาะสมจากด้านสถานที่ต้องปรับปรุงใหม่ การเข้าถึงบริการที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อความสามารถการควบคุมการทำกิจวัตรของผู้ป่วย การเข้ามารับการคัดกรองกรณีส่งต่อให้ รพสต.หรือหน่วยปฐมภูมิแจ้งผู้มารับบริการถึงข้อปฏิบัติในการคัดกรอง และเน้นย้ำ การเว้นระยะห่างทางสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ทำวิจัย และทีมสหวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลงานวิจัย ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์.กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข .แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อ 2565;1-16.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยผู้ป่วยโควิด-19. โปรแกรม ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/2565; 31 มีค. 2565.
3. โรงพยาบาลกมลาไสย. รายงานข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19. โปรแกรมHos-xpโรงพยาบาลกมลาไสย 2565; 31 มีค. 2565.
4. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น . กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
5. ธัญพร จรุงจิตร ประสิทธิภาพของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolationโรงพยาบาลวังเจ้า.วารสารสาธารณสุขจังหวัดตาก 2565; 2(2) :11-12.
6. อรรถจักร มเกียรติสกุล. ผลของรูปแบบการดำเนินงานสถานที่กักกันตัวที่บ้านแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2565;36(1):79-97.



7. วีรณัฐ ไตรรัตน์โนภาส จิตติมา หมอทรัพย์และคณะ. แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2564;27(4):132-144.
8. จิรพร อัสวีศรุต เขียวลักษณ์ เมณฑกานวนวงษ์และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาล ต่อสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม จังหวัดยโสธร. ยโสธรเวชสาร 2565;24 (1):35-44.
9. The Australian Immunizations Handbook, 6th Edition. National Health and Medical Research Council 1997;127-131.
10. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรุงเทพฯ. 2563.