

ประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในระบบ Home Isolation

โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

โดย

นางธัญพร จรุงจิตร

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวังเจ้า

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ.2565

คำนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ มีผู้ติดเชื้อยืนยันและมีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดเป็นจำนวนมาก จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิกฤติด้านระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของประเทศไทยและของโลก ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิธีการดำรงชีวิต ของผู้คน และต้องการการตอบสนองของบริการสุขภาพทั้งระบบ ทั้งนี้สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มยังคงขยายตัวไปเรื่อยๆ โรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพเป็นกลไกหลักที่ใช้ในการรับมือหรือตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรองรับผู้ป่วยและลดอัตราการตายของผู้ติดเชื้อ จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่เป็นรูปแบบอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam ประกอบด้วยการประเมิน บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาหรือข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เกิดจากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลและเครือข่ายในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

ธัญพร จรุงจิตร

เมษายน พ.ศ.2565

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากบุคคลสำคัญหลายท่าน ขอขอบพระคุณนายแพทย์พิจารณ์ สารเสวก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า ที่อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย รวมทั้งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมาจนดำเนินการศึกษาจนแล้วเสร็จ ขอขอบพระคุณรศ.ดร.อัญญา ปุราคม อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน จ.นครปฐม และดร.ปราโมทย์ เลิศขามป้อม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ตาก ผู้สนับสนุนให้คำปรึกษา ช่วยปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบ กลั่นกรอง และให้คำชี้แนะเพื่อให้เกิดคุณภาพ ความเที่ยงตรงในงานวิจัย จนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเจ้า ที่ร่วมสร้างผลงานคุณภาพด้วยความตั้งใจในการทำงานร่วมกันและให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ถึงแม้จะต้องเสียสละเวลา และเหน็ดเหนื่อยในการทำงานตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด

ธัญพร จรุงจิตร

เมษายน พ.ศ.2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และการประเมินผลผลิต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 18 คน และกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษายาบาลในระบบ Home Isolation จำนวน 107 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2565 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (1)ในประเด็นสภาพการณ์ ความคาดหวัง ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ และ(2)ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินผลการให้บริการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน (3)จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ได้รับการส่งต่อรักษา และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามลำดับที่ 1 และ 2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.76 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าผลการประเมินการจัดบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ค่า S.D. เท่ากับ .561 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการลงทะเบียน ร้อยละ 91.6 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้อุปกรณ์ ชัดเจน ครบถ้วน ร้อยละ 94.4 ผู้ป่วยในระบบ Home Isolation จำนวน 796 คน ถูกส่งต่อเข้ารับรักษาใน Cohort ward จากสาเหตุมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือผล X-ray ปอดผิดปกติ จำนวน 4คน (ร้อยละ 0.50) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ค่า S.D. เท่ากับ .728 จากปัจจัยเบื้องต้น การสนับสนุนของผู้บริหารและกระบวนการพยาบาลที่เป็นระบบ โดยระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับปัญหาส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพได้รวดเร็วและมีคุณภาพ และผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และสามารถควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน นำไปสู่การควบคุมโรคและจัดบริการพยาบาลให้รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ระบบบริการพยาบาล , โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, Home Isolation

Abstract

This evaluation research aimed to assess the effectiveness of nursing care for coronavirus disease 2019 patients in the home isolation system, Wang Chao Hospital. Using the context, input, process, and product evaluation (CIPP) model was used as a framework for this study. The sample of this study, recruited by purposive sampling, including a group of 18 service providers and a group of 107 patients infected with the novel coronavirus disease 2019 who recruited medical treatment in the home isolation system. The data collected was between June 2021 and April, 2022. by questionnaires developed by the researchers in terms of (1)conditions, expectations, inputs, and processes, (2)customer satisfaction in providing nursing services at home care center and telehealth and the nursing service evaluation form. Check the content for accuracy by three experts. (3)Number of COVID-19 cases referred to the hospital, and deaths. Finding the confidence of the 1st and 2nd questionnaires, Cronbach's alpha coefficient of Cronbach. The reliability of the questionnaires were .78 and .80 respectively. The data were analyzed using frequency distribution statistics, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test. The results showed that the effectiveness of nursing care for coronavirus disease 2019 patients in the home isolation system, Wang Chao Hospital overall is at the moderate level ($\bar{X}$ =3.19, SD=0.561). The patients had access to services within 24 hours after enrollment, 91.6 % received treatment advice. The use of equipment is clear and complete at 94.4%. Of the 796 patients in the Home Isolation System, four (0.50%) were referred to the Cohort ward due to altered causes or abnormal lung X-ray results. No COVID-19 cases died in this study. And they were satisfied with providing care services at a high level ($\bar{X}$ =4.14, SD= 0.728). From preliminary factors Executive support and a systematic nursing process. The service nursing system that was appropriate to the context of the area and the problem will result in patients having quick and quality access to health services and patients can apply the knowledge gained to practice correctly. Patients have access to standardized medical care services. And can control and prevent the spread of infection to the community. This leads to disease control and providing nursing services to support the epidemic situation of the coronavirus 2019 with quality.

Keyword : Nursing System, Coronavirus 2019, Home Isolation

ก
สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	II
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข
สารบัญรูปภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
คำถามการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	
ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	6
การดูแลรักษา COVID-19	6
คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19	11
การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	12
คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19	13
คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หลังแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน	14
คำนิยามของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษา ผู้ป่วย COVID-19	15

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2. การจัดบริการโรงพยาบาล	
แนวทางการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลกรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง	15
ข้อปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	15
แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)	16
แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation	20
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	23
ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน	23
กระบวนการดำเนินงาน	24
ผลลัพธ์การดำเนินงาน	24
4. Digital Healthcare	24
5. ความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพ	24
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
งานวิจัยในประเทศ	25
งานวิจัยในต่างประเทศ	26
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
บทที่ 4 ผลการศึกษาและการอภิปรายผล	
ผลการศึกษา	35
การอภิปรายผล	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	56
อภิปรายผล	58
ข้อเสนอแนะ	59
เอกสารอ้างอิง	61
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์	
ภาคผนวก จ - แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในอ้อมวง เจ้ากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
- แนวทางปฏิบัติ การจัดการบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation	
- แนวทางการปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากร โรงพยาบาลวังเจ้า	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2-1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก	10
ตารางที่ 2-2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย	11
ตารางที่ 2-3 คำแนะนำในการเลือกผลิตภัณฑ์สำหรับทำความสะอาด และข้อควรระวัง โดยกรมอนามัย	20
ตารางที่ 4-1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	38
ตารางที่ 4-2 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านบริบท	39
ตารางที่ 4-3 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านปัจจัยนำเข้า	40
ตารางที่ 4-4 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านกระบวนการ	41
ตารางที่ 4-5 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ	42
ตารางที่ 4-6 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล โรคร่วม ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา	43
ตารางที่ 4-7 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลลัพธ์ (Output)	45
ตารางที่ 4-8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลลัพธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square Tests	48
ตารางที่ 4-9 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation	49
ตารางที่ 4-10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โดยรวม จำแนกด้านเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test	50
ตารางที่ 4-11 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่าง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โดยรวม จำแนกด้านอายุ โดยใช้สถิติ F-test	52

ค

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	28
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา	29

ประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation

โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วไป ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2563 วันที่ 15 มกราคม 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 93,612,520 คน ใน 213 ประเทศ มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า 2,004,449 คน และมีผู้หายป่วยแล้วมากกว่า 66,917,580 คน จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยที่มีการระบาดเป็นวงกว้าง กรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในวันที่ 8 มกราคม 2563 และเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างจากประชากรภายในประเทศด้วยกัน จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 31 มีนาคม 2564 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 28,863 คน มีผู้เสียชีวิต 94 คน (กรมควบคุมโรค , 2564) จังหวัดตาก มีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 345 คน เสียชีวิต 2 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก , 2564) อำเภอวังเจ้า พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในวันที่ 11 เมษายน 2564 และเกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างภายในอำเภอวังเจ้า จากรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 12 ธันวาคม 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันสะสมระลอกใหม่ 1,539 คน มีผู้เสียชีวิต 22 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้าจังหวัดตาก , 2564)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นวิกฤติด้านระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของประเทศไทยและของโลก ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิธีการดำรงชีวิต ของผู้คน และต้องการการตอบสนองของบริการสุขภาพทั้งระบบ ทั้งนี้สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มยังคงขยายตัวไปเรื่อยๆ โรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพเป็นกลไกหลักที่ใช้ในการรับมือหรือตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรองรับผู้ป่วยและลดอัตราการตายของผู้ติดเชื้อ (รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยการตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19 , 2564) จากการศึกษาของ นุชรี จันทรเอี่ยมและคณะ (2564) พบว่าโรงพยาบาลลำพูนดำเนินการพัฒนาให้ความรู้ ฝึกอบรมทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย่อมส่งผลให้การให้บริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ระนอง เกตุดาว และคณะ (2564) ทำการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดร การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ให้ยั่งยืนต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทั้งในระดับกระทรวง และในระดับพื้นที่ นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์และคณะ (2564) ทำการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลศิริราช มีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว สำหรับการดำเนินงานในการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในอำเภอวังเจ้า โรงพยาบาลวังเจ้าได้ดำเนินการปรับปรุงหอผู้ป่วยให้เป็น Cohort ward 16 เตียง ปรับปรุงห้องแยกโรค 3 ห้อง กำหนดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด และกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ผู้ป่วยสีเขียว ส่งต่อไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสนามในอำเภอเมือง ผู้ป่วยสีเหลืองรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลวังเจ้า โรงพยาบาลบ้านตาก และโรงพยาบาลสามเงา ผู้ป่วยสีแดงส่งไปโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า

ตากสินมหาราช ในเดือนกรกฎาคม 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเตียงที่มีอยู่ไม่เพียงพอ กับการต้องการ โรงพยาบาลวังเจ้าได้พัฒนารูปแบบการขยายเตียงรองรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และ/หรือที่มีอาการเล็กน้อยให้เข้ารับการรักษาที่สถานที่แยกกักผู้ติดเชื้อในชุมชน (Community Isolation) หรือการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2564 จนถึงปัจจุบันพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับรักษาพยาบาลอยู่ใน Cohort ward จำนวน 535 คน อยู่ใน Community Isolation จำนวน 930 คน อยู่ใน Home isolation จำนวน 319 คน (ฐานข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังเจ้า , 12 ธันวาคม 2564) จากบทเรียนของการระบาดในช่วงที่ผ่านมา และนโยบายในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีอาการ และ/หรือที่มีอาการเล็กน้อยให้เข้าสู่การดูแลในระบบ Home isolation ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแยกกักตัวที่บ้าน แบบ Home Isolation เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ กลุ่มการพยาบาลได้จัดทำมาตรการเฝ้าระวังและแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปฐมนิเทศให้กับทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน จัดเตรียมปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) และแบบรายงานต่าง ๆ มีการประเมินอาการและความเสี่ยงก่อนที่จะรับผู้ป่วยเข้ารักษา ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองประจำวันแก่ผู้ป่วยทุกราย เช่นการวัดไข้ การวัดระดับออกซิเจนในเลือด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลอาการเจ็บป่วยกันเองได้ และจัดระบบสื่อสารการพยาบาลทางไลน์แอปพลิเคชัน จัดช่องทางที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยปรึกษาทีมงานของโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแย่ลง คอยติดตามอาการและสัญญาณชีพวันละ 2 ครั้ง จัดเตรียมเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษา จัดระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และระบบการควบคุมการติดเชื้อในชุมชน

เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่เป็นรูปแบบ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก เพื่อนำผลการศึกษามาใช้พัฒนาระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วย และควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเครือข่ายอำเภอวังเจ้าต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเบื้องต้น (Input) การให้บริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษากระบวนการ (Process) ของระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าถึงการรับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
3. เพื่อศึกษาผลผลิต/ผลลัพธ์ (Output/Outcome) ของระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความรวดเร็วในการเข้าถึงระบบบริการ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และ

ความพึงพอใจผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการในระบบ Home Isolation
โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

คำถามการวิจัย

ระบบการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของ
โรงพยาบาลวังเจ้า เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานเชิงประเมินผล (Evaluation research) เพื่อพัฒนาและประเมิน
ประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวัง
เจ้า จังหวัดตาก โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. **ขอบเขตบุคคล** ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ 1)
ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลวังเจ้า จำนวน 18 คน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาล
วิชาชีพ จำนวน 14 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน และเวช
กิกฉุณจณ จำนวน 1 คน 2) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลใน
ระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก ในระหว่าง มิถุนายน พ.ศ.2564 ถึง
เดือนมีนาคม พ.ศ.2565
2. **ขอบเขตพื้นที่** ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
3. **ขอบเขตเวลา** ระยะเวลาในการศึกษา 11 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 ถึงวันที่ 30
เดือนเมษายน พ.ศ.2565

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 และเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ
เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ (ตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์) 2)
ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ
สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ทั้งผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (asymptomatic infection)
หรือมีอาการแสดง 3) เป็นผู้ป่วยระดับสีเขียว คือ ผู้ป่วยอาการไม่มาก หรือไม่มีอาการ หรืออาการน้อยๆ เช่น มีไข้
ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัด
ตาก

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation หมายถึง การ
จัดบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน โดยทีมดูแลเฉพาะกิจ “Home Care Center” และระบบการรักษาพยาบาลที่
เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย ระบบ Logistic ในการจัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ (ปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจน
ปลายนิ้ว) ระบบจัดส่งยา และวัสดุการแพทย์ ให้กับผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน การติดตามอาการผู้ป่วย

รายวัน รายงานผลการวัดไข้ และระดับค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ผ่านระบบสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ ทาง Line Telemedicine

การประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation หมายถึง การประเมินผลการให้บริการ แบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2000 : 279-317) จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการในการจัดบริการ และด้าน ผลผลิต/ผลลัพธ์ (การประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจนอาการทรุดลง/เสียชีวิต)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการโรงพยาบาล ให้รองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์ บริบทของอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1.1 ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 1.2 การดูแลรักษา COVID-19
- 1.3 คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19
- 1.4 การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- 1.5 คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19
- 1.6 คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หลังแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน
- 1.7 คำนิยามของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษา ผู้ป่วย COVID-19

2. การจัดการบริการโรงพยาบาล

- 2.1 แนวทางการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลกรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง
- 2.2 ข้อปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.3 แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)
- 2.4 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation

3. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

- 3.1 ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน
- 3.2 กระบวนการดำเนินงาน
- 3.3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

4. Digital Healthcare

5. ความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 6.1 งานวิจัยในประเทศ
- 6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 ความหมายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (กรมการแพทย์ , 2564)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 โดย

1. ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว และมีประวัติเสี่ยงในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - 1.1 เดินทางไปยัง มาจาก หรืออยู่อาศัยในประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น
 - 1.2 สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19
 - 1.3 ไปในสถานที่ชุมนุมชนหรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น
 - 1.4 ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค
2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
3. เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก รพ.สต. สถานที่ตรวจห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา ทีมสอบสวนโรค หรือปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตาแดง ผื่น ถ่ายเหลว และ/หรือมีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
4. พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา (เช่น ในโรงเรียนที่อยู่ห้องเรียนเดียวกัน)
5. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ (ตามนิยามของกรมควบคุมโรค)

1.2 การดูแลรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณีดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)
 - 1.1 ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
 - 1.2 พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
 - 1.3 ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจร ร่วมกันกับยาต้านไวรัส อาจมีผลข้างเคียงจากยา

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
 - 2.1 พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด
 - 2.2 หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น
 - 3.1 แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้นาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
 - 3.2 พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ลง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates
 - 4.1 แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir
 - 4.2 อาจพิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้
 - ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen cannula ≥ 5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO₂ $< 95\%$ หรือ เมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ
 - มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม
 - ❖ ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ใช้ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันที่แนะนำในตารางแล้วไม่ต้องให้ favipiravir อีก
 - 4.3 แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 2-1

การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <15 ปี

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้เข้าในการรักษาจำเพาะดังนี้โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมือนผู้ใหญ่

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19) : แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors) : แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยง หรือมีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Symptomatic COVID-19 without pneumonia but with risk factors)
 - ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุต่ำกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจให้นานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาทีในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาทีในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาทีในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาทีในเด็กอายุ >5 ปี)
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน
 - พิจารณาให้ remdesivir หากเป็นมาไม่เกิน 10 วัน และมีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน หรือ มีอาการรุนแรง
 - แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 2-1

แนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) (รายละเอียดในคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย) (<https://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/46>)

- ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทุกราย
- ให้ยาปฏิชีวนะทุกรายหากยังไม่สามารถแยกโรคติดเชื้อต่างๆได้ โดยเลือกตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย
- ในทุกกรณีให้ aspirin ขนาดต่ำ (3-5 มก./กก./วัน ขนาดสูงสุด 81 มก./วัน) ใน MIS-C (รวมทั้งเด็กที่มีลักษณะ KD) ยกเว้นรายที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 80,000/มม.3

การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ มีข้อพิจารณา ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่มีอาการไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ แต่ไม่มีปอดอักเสบหรือมีปอดอักเสบที่น้อย ไม่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน หากอยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 พิจารณาให้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
3. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน พิจารณาให้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง และ remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น หากไม่มียา remdesivir หรือยาอื่น ๆ ที่ปลอดภัย อาจจะพิจารณาใช้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
 - การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา นี้ให้พิจารณาเริ่มยาตามข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น
 - การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแบบ vertical transmission พบน้อย ประมาณร้อยละ 2-5 (ข้อมูลจากต่างประเทศ) พบว่าทารก ส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการรุนแรง และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงได้ ดังนั้น การรักษาจึงเน้นการรักษาแม่เป็นหลัก
 - หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ตามดุลยพินิจของแพทย์

ตารางที่ 2-1 ขนาดยาการรักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) <u>วันที่1:</u> 1,800 mg (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง <u>วันต่อมา:</u> 800 mg (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง ถ้าน้ำหนักตัว >90 กิโลกรัม <u>วันที่1:</u> 2,400 mg (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง <u>วันต่อมา:</u> 1,000 mg (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง	<u>วันที่1:</u> 70 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง <u>วันต่อมา:</u> 30mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง	- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจเพิ่มระดับ uric acid ระวังการใช้ร่วมกับ Pyrazinamide - ระวัง hypoglycemia หากใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone - แบ่งหรือบดเม็ดยา และให้ทาง NG tube ได้ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา - ควรปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือวันที่1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
Remdesivir <u>วันที่1:</u> 200 mg IV <u>วันที่2-5:</u> 100 mg IV วันละครั้ง (US-NIH แนะนำให้5 วัน ในกรณีที่อาการไม่รุนแรงมาก แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากต้องใช้ECMO แนะนำให้10 วัน)	<u>วันที่1:</u> 5 mg/kg IV วันละครั้ง <u>วันต่อมา :</u> 2.5 mg/kg IV วันละครั้ง	- Constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, elevated alanine transaminase and aspartate transaminase, hyperglycemia - ไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir ในผู้ป่วยที่มีGFR น้อยกว่า 30 มล./นาทีหรือมี ALT มากกว่า 10 เท่า (ให้ระวังการใช้ในกรณี ALT มากกว่า 5 เท่า) - ควรหยดยานานกว่า 30 นาทีแต่ไม่เกิน 120 นาที เพื่อป้องกัน hypersensitivity reaction - ละลายผงยาด้วย sterile water for injection 20 mL ผสมยาใน 0.9% NSS หลังละลายผงยา ยา มีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25 oC และ 48 ชั่วโมงที่อุณหภูมิ 2-8 oC
Corticosteroid - มีปอดอักเสบและ SpO2 $\leq$96% หรือมีSpO2ขณะออกแรงลดลง$\geq$3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก ให้dexamethasone 6 มก./วัน นาน 7-10 วัน - ถ้าน้ำหนักมากกว่า 90 กก. พิจารณาปรับขนาดเพิ่ม - มีปอดอักเสบที่มีSpO2 $\leq$93% หรือต้องได้รับ O2 supplement $\geq$3 ล./นาทีพิจารณาให้ dexamethasone ไม่เกิน 20 มก./วัน หรือเทียบเท่าปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้น ระยะเวลา รวมอย่างน้อย 7 วัน - มีปอดอักเสบต้องใช้HFNC, NIV หรือเครื่องช่วยหายใจ ให้dexamethasone 20 มก./วัน อย่างน้อย 5 วัน แล้วค่อย ๆ ปรับลดขนาด (taper off)เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าอาการแย่ลงให้ปรับขนาดสูงขึ้นโดยประเมินจากประโยชน์และความเสี่ยงจากการติดเชื้อแทรกซ้อน (superimposed infection)	ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	- ต้องระมัดระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน - ขนาดของ corticosteroid ต่อวัน อาจปรับเพิ่มได้ หากแพทย์พิจารณาว่าน่าจะได้ประโยชน์เช่น กรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมากกว่าปกติและควรเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาในขนาดสูงด้วยเสมอ

(ต่อ) ตารางที่ 2-1

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
ยาฟ้าทะลายโจร ชนิด ขนาดยา การให้ยา - ใช้ยาฟ้าทะลายโจรชนิดแคปซูลหรือยาเม็ดที่มีสารฟ้าทะลายโจรชนิดสารสกัด (extract) หรือผงบด (crude drug) ซึ่งระบุปริมาณของสาร andrographolide เป็น mg ต่อ capsule หรือ เป็น % ของปริมาณยา - คำนวณให้ได้สาร andrographolide 180 mg/คน/วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร กินติดต่อกัน 5 วัน (ถ้าจำนวน capsule ต่อครั้งมาก อาจแบ่งให้ 4 ครั้ง ต่อวัน) - เริ่มยาเร็วที่สุดหลังการติดเชื้อ SARS-CoV-2	ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะแนะนำการใช้ในเด็กเพื่อการรักษา COVID-19 9 ค ว ร ป ร ี ก ษ า แ พ ท ย์ ผู้เชี่ยวชาญ	<u>ข้อห้าม:</u> ห้ามใช้ในกรณี - คนที่มีประวัติแพ้ยาฟ้าทะลายโจร - หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์และหญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีชี้แนะว่าอาจมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ <u>ข้อควรระวัง</u> - การใช้ร่วมกับยาลดความดันและยาที่มีฤทธิ์ป้องกันการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin, aspirin และ clopidogrel เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน ยังไม่มีข้อมูลการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตรุนแรงหรือโรคตับ <u>ผลข้างเคียง:</u> - ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ใจสั่น เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ (พบมากขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน) - อาจเกิดลมพิษหรือ anaphylaxis (พบน้อย) - ผลไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย

1.3 คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

1. หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
2. โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก

พิจารณาจาก

- SpO2 ที่ room air < 96%
- Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2-2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย COVID-19	โรงพยาบาล
1. COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
2. COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
3. COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีมีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยหรือ มีปอดอักเสบเล็กน้อย	โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้
4. COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO2 ที่ room air น้อยกว่า 96%	โรงพยาบาล

ระยะเวลาของการกักตัว

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยจนถึงปานกลาง ให้อยู่ในห้องแยกโรค (cohort ward, airborne infection isolation room (AIIR) เป็นเวลา 10 วันนับจากวันที่ตรวจพบว่ามีอาการติดเชื้อ (ในกรณีไม่มีอาการ) หรือนับจากวันที่เริ่มมีอาการ (ในกรณีที่มีอาการ) และควรไม่มีอาการไข้และอาการอื่นๆ กำลังดีขึ้นแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 วันหลังจากนั้น ไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก
2. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและรับการรักษาในหออภิบาล ให้รับการรักษาในห้องแยกโรคเป็นเวลา 20 วัน หลังจากนั้นไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก แต่อาจจะพิจารณาตรวจเป็นรายๆ ไปหากเป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอย่างรุนแรง โดยให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรือแพทย์ผู้มีความชำนาญมากที่สุดในโรงพยาบาลนั้นถึงความจำเป็นในการตรวจก่อนเสมอ ตัวอย่างผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอย่างรุนแรง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ moderate or severe primary immunodeficiency (เช่น DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome) ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส และมี CD4 cell counts <200/mm³ และผู้ที่ได้รับ high-dose corticosteroids (เทียบเท่ากับ prednisolone ≥20 มก.ต่อวันติดต่อกันนาน ≥2 สัปดาห์), alkylating agents, antimetabolites, transplant-related immunosuppressive drugs, cancer chemotherapeutic agents ที่กดภูมิคุ้มกันอย่างมาก, tumor-necrosis (TNF) blockers เป็นต้น

1.4 การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น อนุญาตให้กลับไปกักตัวที่บ้าน โดยยึดหลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานวิธีใหม่

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่สบายดีหรือไม่มีอาการ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลา อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียง อาจให้อยู่โรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวต่อที่บ้าน จนครบ 10 วัน)
2. ผู้ป่วยที่อาการน้อยให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ เมื่อครบหากยังมีอาการ ให้อยู่ในโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้จนอาการดีขึ้นอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียงอาจให้อยู่ที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวต่อที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ)
3. กรณีที่ออกจากโรงพยาบาลก่อนแล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อในกรณีไม่มีอาการ หรือวันที่เริ่มมีอาการ ระหว่างการกักตัวที่บ้านให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลท้ายเอกสารนี้ อย่างเคร่งครัด
4. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severe immunocompromised host ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD4 count <200 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone > 20 มก./วัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 สัปดาห์ ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่นๆ ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องกักตัวที่บ้านระยะเวลารวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ

5. เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย

5.1 ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและภาพรังสีปอดไม่แย่ลง

5.2 อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 24-48 ชั่วโมง

5.3 Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที

5.4 SpO₂ at room air มากกว่า 96% ขณะพัก หรือบางคนอาจกลับพร้อมออกซิเจน

6. ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody detection ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่าการติดเชื้อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นเดียวกัน นอกจากเป็นโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยต้องอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อด้วย

7. หลังจากออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลากักตัวให้ปฏิบัติตามแนววิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด หรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี

7.1 ผู้ป่วยสามารถพักอยู่บ้านหรือไปทำงานได้ตามปกติ

7.2 การกลับไปทำงานขึ้นอยู่กับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อซ้ำด้วยวิธีการใดๆ ก่อนกลับเข้าทำงาน แต่แนะนำให้ปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด

7.3 หากมีอาการป่วยให้ตรวจหาสาเหตุและให้การรักษาตามความเหมาะสม

7.4 ผู้ป่วยที่เพิ่งหายจาก COVID-19 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ควรมุ่งหาสาเหตุอื่นมากกว่า นอกจากมีประวัติการสัมผัสโรคและอาการที่เป็นไปได้อย่างยิ่งให้พิจารณาตรวจเป็นรายๆ ไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์ : ระบุ..... ผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นและหายป่วยจาก COVID-19 โดยพิจารณาจากอาการเป็นหลัก

1.5 คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19

ผู้ป่วย COVID-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ แล้วไปกักตัวต่อที่สถานที่รัฐจัดให้ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้วอาจจะยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ COVID-19 ในน้ำมูกและ/หรือน้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจนานถึง 3 เดือน สารพันธุกรรมที่ตรวจพบหลังจากผู้ป่วยมีอาการมานานแล้ว มักจะเป็นเพียงซากสารพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่

หมด นอกจากนี้การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ก็ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย การตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อหลังจากพ้นระยะกักตัว ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติ COVID-19 นี้จึงแนะนำว่าไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล รวมทั้งไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันว่าไม่พบเชื้อแล้วด้วยวิธีการใดๆ ก่อนกลับเข้าพักอาศัยในบ้าน อาคารชุด หรือที่พักอาศัยในลักษณะอื่นใด ตลอดจนก่อนการกลับเข้าทำงาน เพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลักตามเกณฑ์ข้างต้น ผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ

1.6 คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปกักตัวที่บ้านก่อนพ้นระยะกักตัว

1. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณียกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยการนัดหมายและการจัดการโดยโรงพยาบาล
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดีผู้ติดเชื้อนอนอยู่ด้านใต้ลม หากไม่สามารถจัดได้อาจจะต้องให้ผู้ติดเชื้อพักที่ศูนย์แยกโรคชุมชน (community isolation) จนพ้นระยะการแยกโรค
3. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
4. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น
7. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา
8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุก สะอาด และมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
9. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา
10. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลานี้แล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น

❖ หากมีข้อสงสัยใด ๆ สอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา

1.7 คำนิยามของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19

(คำนิยามของสถานพยาบาลที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 อ้างอิงจากกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุงวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564)

1. ห้องแยกเดี่ยว (Isolation room) ห้องพักผู้ป่วย มีห้องน้ำในตัว และมีเครื่องปรับอากาศแยก
2. หอผู้ป่วย (Cohort Ward) หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วย COVID-19
3. ตึกผู้ป่วย (Cohort Building) ตึกผู้ป่วยที่ดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วย COVID-19
4. ห้องความดันลบ (AIIR) สำหรับดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

ทั้งนี้ ข้อ 1-4 เป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่วน ข้อ 5-6 เป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลได้ และเป็นสถานที่ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบว่ามีมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อสู่ภายนอกตามมาตรฐาน

5. หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สถานที่ อาจเป็นโรงแรม หรือ หอพัก ที่มีความสะดวกในด้านต่างๆ
6. โรงพยาบาลสนาม (Field hospital) อาจเป็นโรงเรียน วัด หรือ อาคารที่มีความพร้อมในด้านที่พัก ห้องน้ำ สิ่งแวดล้อม และการระบายอากาศที่เหมาะสม เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือ อาการเล็กน้อย จำนวนมาก : การดูแลรักษา ใช้หลักการ Telemedicine & care และ ถ้ามีอาการมากขึ้น ให้นำส่งโรงพยาบาลเครือข่าย

2. การจัดบริการโรงพยาบาล (กรมการแพทย์ , 2563)

2.1 แนวทางการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลกรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง (ฉบับวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2563)

1. จัด One Stop Service เพื่อคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือ Fever with ARI (Acute Respiratory Infection) clinic
2. จัดเตรียมความพร้อมของห้องแยกเดี่ยว หรือ modified AIIR หรือ ห้อง AIIR รวมถึง cohort ward ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป
3. จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วย ในกรณีที่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นจำนวนมาก
4. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยา และ อุปกรณ์ป้องกันตนเองให้พร้อม
5. เตรียมแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan and Surge capacity)

2.2 ข้อปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แผนกผู้ป่วยนอก : เวชระเบียน / ประชาสัมพันธ์ / พยาบาลคัดกรอง ชักประวัติผู้ป่วย

หากผู้ป่วยมีไข้และอาการของระบบทางเดินหายใจร่วมกับประวัติสัมผัสผู้ป่วยหรือเดินทางมาจากประเทศที่มีรายงานการระบาด ภายใน 14 วัน

- ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) พร้อมแจกเอกสารการปฏิบัติตัว

- เจ้าหน้าที่ผู้ซักประวัติต้องใส่หน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากชนิด N-95
- กรณีที่ผู้ป่วยสงสัยเข้ากับเกณฑ์วินิจฉัยข้างต้น อาจให้รับเป็นผู้ป่วยในหรือระหว่างรอเพื่อส่งต่อ โดยให้ผู้ป่วยพักรออยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม (พื้นที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ระยะห่างระหว่างผู้ป่วยอย่างน้อย 1-2 เมตร ใส่หน้ากากอนามัย และแยกห้องน้ำให้ผู้ป่วยที่ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ)

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่และอุปกรณ์ในห้องรับผู้ป่วย (ห้องแยกโรค)

1. ต้องเป็นห้องแยกเดี่ยว มีการระบายอากาศได้ดีและควรมีห้องน้ำภายในห้อง
2. กรณีที่ต้องทำหัตถการที่มี aerosol (aerosol generating procedure) ให้เข้าห้อง AIIR
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยควรใส่ PPE สำหรับ droplet and contact precaution หากทำหัตถการที่มี aerosol producing ให้ใช้หน้ากากชนิด N-95
4. มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค กุ๊ชิพที่จำเป็น เช่น ปรอทวดใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ O₂ ชุดให้สารน้ำ อุปกรณ์เจาะเลือดเพื่อการวินิจฉัย ชุดกู้ชีพผู้ป่วย เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ

Cohort ward (สำหรับผู้ป่วยยืนยันเท่านั้น)

1. ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วเท่านั้นในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยยืนยันจำนวนมาก
2. เป็น ward ที่มีการระบายอากาศที่ดีไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ทิศทางลมต้องให้บุคลากรอยู่เหนือลมตลอด
3. หากเป็น ward ที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องแยกแคนเตอร์เจ้าหน้าที่ออกจากห้องของผู้ป่วย
4. ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เมตร และมีม่านหรือฉากกั้นระหว่างเตียง
5. ห้องน้ำรวมเฉพาะใน ward โดยไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ
6. ผู้ป่วยทุกรายต้องสวมหน้ากากอนามัย
7. บุคลากรทางการแพทย์สามารถสวม PPE ในการดูแลผู้ป่วยในคราวเดียวกันหลายรายได้แต่ต้องเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วยรายถัดไป และเปลี่ยน PPE ทุกครั้งที่มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง

2.3 แนวทางการแยกกักผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation)

(อ้างอิงจากกรมการแพทย์ ฉบับวันที่ 24 กรกฎาคม 2564) Community Isolation = Massive isolation medical & health care facility

1. กรณีที่มีผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชนจำนวนมาก การจัดระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขดูแลผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน เพื่อการวินิจฉัยเร็ว รักษาให้เร็ว ลดการเสียชีวิตและลดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน ครอบคลุมทั้งในส่วนของสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางใจ รวมถึงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในส่วนบุคคลและส่วนรวม
2. ปรับบางส่วนของชุมชนให้เป็นศูนย์แยกกักในชุมชน (ศูนย์พักคอย) เพื่อลดการเคลื่อนย้าย เข้า-ออกในชุมชนนั้น

การจัดตั้ง Community Isolation Center

1. สามารถใช้กับสถานที่ เช่น หมู่บ้าน วัด โรงเรียน หรือที่พักคนงานก่อสร้างหรือชุมชนที่ยินดีสมัครใจ
2. ชุมชนยอมรับสามารถรับผู้ป่วยในชุมชนได้
3. มีสถานที่ที่สามารถจัดตั้งศูนย์แยกกักในชุมชน (ศูนย์พักคอย) เพื่อดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 200 ราย
4. จัดตั้งศูนย์ติดตามอาการผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง
5. สามารถประสานนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหากผู้ป่วยมีอาการแยลง
6. มีสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะหรือได้รับการปรับปรุง เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดออกนอกชุมชน

เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 เพื่อแยกกักตัวในชุมชน

ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ในชุมชนเป็นผู้ป่วยใหม่ หรือ ผู้ป่วย COVID-19 ที่รักษาดีขึ้นระยะหนึ่ง ดังนี้

1. เป็นผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย
2. ทุกกลุ่มอายุอาจอยู่ร่วมเป็นครอบครัวได้

ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อทุกรายจะรับการตรวจประเมินสุขภาพจิตตามแบบฟอร์มการประเมินรายบุคคล ของกรมสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการรักษาในศูนย์แยกกัก โดยขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยงาน

ประเมินสถานการณ์ และความพร้อมของพื้นที่ที่จะจัดทำ โดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด ร่วมกับ เจ้าของสถานที่/ชุมชน และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยประเมิน

1. จำนวน และระดับอาการของผู้ติดเชื้อ
2. จำนวน และระดับอาการของผู้ป่วย COVID-19 ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (Patient under Investigation: PUI)
3. จำนวนของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง/ประชากรกลุ่มเสี่ยง
4. สถานที่จัดตั้งสำหรับการแยกกักในชุมชน รวมถึงการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย COVID-19 อาจทำเป็นโรงพยาบาลสนามในชุมชนที่ดูแลและติดตามอาการผู้ป่วย
5. สภาพแวดล้อมครอบคลุมในส่วนของการระบายอากาศ (ตามหลักเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข)
6. ระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหาร ระบบบำบัดน้ำเสีย (ตามหลักเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)
7. ระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน
8. ระบบรักษาความปลอดภัย

การประเมินอาการด้านสุขภาพจิตผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

ในการดูแลผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ถูกแยกกักตัวที่บ้าน/ระหว่างรอเตียงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (home isolation) หรือแยกกักในชุมชน (community isolation) ควรได้รับการประเมินเบื้องต้น เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจในระหว่างการแยกกัก

1. ก่อนเริ่มแยกกัก : การประเมินความเหมาะสมทางจิตเวชและสารเสพติดโดยมีการประเมิน 3 ข้อ

- มีประวัติการรักษาโรคทางจิตเวชมาก่อน หรือไม่
- มีประวัติติดหรือรักษาด้านสารเสพติด ได้แก่ สุรา กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน หรือไม่
- มีความคิดอยากตายหรือเคยทำร้ายตัวเอง หรือไม่

ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าไม่เข้าเกณฑ์ในการใช้ระบบ home isolation/community isolation ให้ใช้ระบบอื่นทั้งนี้ ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ หรือทีมที่ดูแล

2. ช่วงที่เริ่มแยกกักตัวทั้งที่บ้านและในชุมชน

- เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง แรงจูงใจให้อยู่บ้านจนครบตามระยะเวลาที่กำหนด
- ดูแลตัวเองโดยสร้างความปลอดภัย ตามหลักการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างกับญาติและผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน ต้องใช้เวลาที่ผ่านไปให้มีความหมาย อย่าให้ความกลัวเหงา ครอบงำจิตใจทำให้เราสูญเสียพลัง
- ไม่ควรติดตามข่าวสารเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน รับส่งข่าวสารจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ
- หมั่นออกกำลังกาย โดยยืดเหยียด เดินในพื้นที่ ๆ สามารถเคลื่อนไหว และมีระยะห่างจากผู้อื่น
- วางแผนสิ่งที่อยากทำคร่าว ๆ ใน 14 วัน จะทำอะไรบ้างเพื่อเป็นการผ่อนคลาย และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม เช่น ดูหนังวันละ 2 เรื่อง เป็นต้น
- ดูแลจิตใจตนเอง ผีกลายเครียด หายใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผีกลสติ (โปรแกรมออนไลน์) เช่น หลักสูตรออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤต COVID-19 สามารถดาวน์โหลดได้จาก <https://dmh.go.th/covid19/audio/> ผีกลจิตให้สงบเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเผชิญ ปัญหาและมีผลดีต่อการภูมิคุ้มกันโรค
- มีสติรู้เท่าทันสิ่งที่สร้างความเครียดให้กับตนเอง หมั่นสำรวจตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติทางอารมณ์และทางร่างกายที่เป็นอาการแสดงถึงความเครียด เช่น หงุดหงิดง่ายขึ้น เศร้าหมอง วิตกกังวลมากขึ้น
- ตรวจสอบประเมินใจตนเองด้วย mental health check in อย่างน้อย 1 ครั้งต่ออาทิตย์ ถ้ามีความไม่สบายใจ ที่ MENTAL HEALTH CHECK IN ตรวจเช็คสุขภาพใจ (dmh.go.th)

- ถ้าพบว่าตัวเองยังไม่สบายใจมากขึ้น นอนไม่หลับ คิดท้อแท้หรือเศร้ามากขึ้น สามารถติดต่อผ่าน โทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือปรึกษาผ่านไลน์ @1323Forthai หรือ ทีมติดตามผู้ป่วย

3. ระหว่างการแยกกักตัว

- เจ้าหน้าที่ติดตามผู้ป่วยประเมินและสอบถามจุดมุ่งหมายในการกักตัว ชื่นชมที่อดทนหรือทำสิ่งเล็กๆน้อยๆได้ดี และตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ป่วยโดยเทคนิค
- ประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่มีปัญหา คำถามสุขภาพจิต 1 คำถามว่า “มีความเครียดหรือไม่ สบายใจระหว่างกักตัวหรือไม่”
- ถ้ามี ให้ประเมินความเครียดโดยใช้ แบบประเมินความเครียด (ST-5) และประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองด้วยคำถาม “มีความคิดอยากทำร้ายตัวเองหรือคิดว่าตายไปคงดีหรือไม่” และคำถาม “ช่วงนี้คุณได้ยินเสียงอะไรที่ผิดปกติ โดยไม่เห็นที่มาของเสียงหรือมองเห็นอะไรที่คนอื่นมองไม่เห็น หรือมีความคิดหากระแวงกลัวใครมาทำร้ายหรือไม่”
- รับฟังปัญหาแบบตั้งใจเพื่อให้ข้อมูลหรือช่วยเหลือปัญหานั้น
- การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการมากขึ้น ผู้ป่วยที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตหรือในกรณีประเมิน ST-5 แล้ว มีระดับความเครียดระดับมากหรือมากที่สุดหรือมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ให้ส่งต่อทีมสุขภาพจิต เพื่อให้คำปรึกษาผ่านไลน์ @mcattcovid โดยประสานทีมสุขภาพจิต MCATT ในโรงพยาบาลทุกแห่ง สถาบัน/โรงพยาบาลกรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือแนะนำการโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือผ่านไลน์ @1323forthai ในการส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น

คำแนะนำในการจัดการระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของกรมอนามัย <http://covid19.anamai.moph.go.th/th/>

การเลือกผลิตภัณฑ์สำหรับทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค

ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมักจะประกอบด้วยสบู่หรือสารลดแรงตึงผิวช่วยลดจำนวนเชื้อโรคบนพื้นผิว และยังช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อบนพื้นผิว การทำความสะอาดเพียงอย่างเดียวก็สามารถช่วยขจัดไวรัสบนพื้นผิวได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการฆ่าเชื้อ นอกจากในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในอาคาร

1. ผลิตภัณฑ์สำหรับทำความสะอาด เช่น น้ำสบู่น้ำล้างมือหรือน้ำยาทำความสะอาด
2. ผลิตภัณฑ์สำหรับฆ่าเชื้อโรค
 - กรณีเป็นสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% ในการเช็ดเพื่อฆ่าเชื้อโรค
 - กรณีเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น พื้นห้อง แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาซักผ้าขาว) 0.1

เชื้อไวรัสสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้เป็นระยะเวลานาน 2 ชั่วโมง ถึง 9 วัน ดังนั้น หลักการในการทำลายเชื้อ จะต้องใช้ในปริมาณที่สามารถฆ่าเชื้อได้ในเวลาสั้น องค์การอนามัยโลกแนะนำสารที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ภายในระยะเวลา 1 นาที ได้แก่ แอลกอฮอล์ 70% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% และไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% โดยมีคำแนะนำความเข้มข้นสำหรับพื้นผิวต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 2-3 คำแนะนำในการเลือกผลิตภัณฑ์สำหรับทำความสะอาด และข้อควรระวัง โดยกรมอนามัย

ชนิดสารฆ่าเชื้อ	การใช้งาน	ข้อควรระวัง
แอลกอฮอล์	สำหรับพื้นผิวที่เป็นโลหะ	ติดไฟง่าย
โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (น้ำยาฟอกขาว)	- ใช้กับพื้นผิววัสดุแข็ง ไม่มีรูพรุน เช่น เซรามิก สแตนเลส แต่ไม่เหมาะกับพื้นผิวโลหะ - สำหรับพื้นผิวทั่วไปควรใช้ความเข้มข้น 500-1000 ppm - สำหรับพื้นผิวที่มีการปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ อาเจียน ควรใช้ความเข้มข้น 5000 ppm	ห้ามผสมกับผลิตภัณฑ์แอมโมเนีย
ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	ไม่เหมาะกับโลหะและผลิตภัณฑ์ที่มีการเคลือบสี	- ห้ามผสมกับคลอรีน - มีความเป็นกรดสูง มีฤทธิ์กัดกร่อน

2.4 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation

(อ้างอิงจากแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ HOME ISOLATION ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565)

คำนิยาม Home Isolation ดังนี้

1. ผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย และ แพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้
2. ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล อย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation
3. เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ
4. มีสุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้ตามดุลยพินิจของแพทย์
5. อายุต่ำกว่า 75 ปี
6. ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

ขั้นตอนการเตรียมทีม

1. จัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจ “Home Care Center” ประกอบด้วย แพทย์เป็น project manager 1 คน พยาบาล (case manager) เกสซ์กร และ IT admin และจัดทีม on call ทั้งแพทย์และพยาบาล สำหรับกรณีฉุกเฉิน

2. เตรียมแบบฟอร์มเอกสารในการประเมินผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยรายวัน การประเมินความเครียด แบบฟอร์มสัญญาณชีพ และแบบฟอร์มสรุปการรักษา (Discharge summary)
3. เตรียมระบบสื่อสาร กับผู้ป่วย เช่น การใช้ระบบ Line Telemedicine ในการประเมินอาการ และ รายงานผลการวัดไข้ และระดับค่าออกซิเจนปลายนิ้ว
4. เตรียมระบบ Logistic ในการจัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ (ปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจน ปลายนิ้ว) โดยจัดส่งภายใน 24 ชั่วโมง ระบบจัดส่งยา และวัสดุการแพทย์ ให้กับผู้ป่วย
5. เตรียมทีมสรุปเวชระเบียน Coding และทีมเรียกเก็บ
6. ประสานศูนย์คอมพิวเตอร์ ในการจัดระบบ และออกรหัสการเรียกเก็บตามที่กองทุน สปสช. กำหนด
7. การจัดเตรียมข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวิธีการใช้อุปกรณ์การแพทย์

ขั้นตอนการรับผู้ป่วยและการดำเนินการของโรงพยาบาลและรพ.สต.ในเครือข่าย

1. ให้ดำเนินการติดต่อกลับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยโทรแจ้ง
2. ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์
3. ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้าน
4. แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ
5. ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือ ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยให้ผู้ติดเชื้อ วัดอุณหภูมิ และวัดระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสาร
6. เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
7. ทั้งนี้ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการปรับปรุง เป็นระยะตามข้อมูลและสถานการณ์ สามารถติดตามฉบับปัจจุบันจาก <https://covid19.dms.go.th/> (ฉบับปัจจุบัน วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564) โดยมีระบบการจัดส่งยา การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับ การรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละ โรงพยาบาล และรับผู้ป่วย มารักษาในโรงพยาบาล

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรต้องมีลักษณะ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลากักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
2. มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิด ประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
3. มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
4. ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
5. สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก หากบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
2. อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
3. หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
4. หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก
5. ถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
6. กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนมแต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
7. ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
8. การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)
9. แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์
10. ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกมารับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหาร เข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
11. ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอก และ น้ำยาปรับผ้านุ่มได้
12. การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และสบู่ ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

1. ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation ทุกวัน
2. หากมีอาการแย่ลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ใช้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจ หอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
3. เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ ไม่ใช้รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถ เพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

1. เมื่อมีอาการไข้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ระยะเวลาเกินกว่า 24 ชั่วโมง
2. หายใจเร็วกว่า 25 ครั้ง ต่อนาที ในผู้ใหญ่
3. Oxygen Saturation < 94%
4. โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตามดุลยพินิจของแพทย์
5. สำหรับในเด็ก หากมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ตื่นนอนหรือทานอาหารน้อยลง

3. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (สำนักการพยาบาล , 2556)

การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การบริการสุขภาพสำหรับบุคคล ผู้ป่วย และครอบครัว โดยพยาบาลใช้ที่อยู่อาศัย/บ้านของบุคคลและผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพ ให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ฝึกทักษะ สอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพดีหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ตามศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ภายใต้บริบทและสภาพแวดล้อมของครอบครัว โดยมีครอบครัวร่วมให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น มีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับสมาชิกได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจะต้องมีทรัพยากรเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงานคือ มีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล จัดวางระบบการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย

3.1 ปัจจัยนำเข้าการดำเนินงาน (Input) คือ คุณลักษณะต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของอุปกรณ์ / เครื่องใช้ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน การจัดระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วย

3.1.1 ทีมเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีอยู่ในหน่วยปฐมภูมิ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข ทันตภิบาลฯ และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3.1.2 ระบบการพยาบาลเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลยังต้องการการฟื้นฟูสภาพอีกระยะหนึ่ง ผู้ป่วยที่มีรอยโรคส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และมีความจำกัดในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ไม่สามารถปรับตัวได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่บ้าน พยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องจัดระบบการดูแลที่บ้านให้เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย ด้วยการจัดวางระบบการพยาบาลเกี่ยวกับ

- ระบบการวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)
- ระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

3.2 กระบวนการดำเนินงาน (Process) คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมเยี่ยมบ้านกับผู้ป่วย / ครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการดำเนินงานที่แสดงความรู้ของผู้ให้บริการที่นำศาสตร์ด้านต่างๆมาประยุกต์ใช้ปฏิบัติเพื่อตอบสนองปัญหาด้านสุขภาพ พยาบาลต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการทุกขั้นตอน ในแต่ละระยะของการดำเนินงาน ทั้งระยะก่อนดำเนินงาน ระยะระหว่างการทำงาน ระยะหลังดำเนินงาน

3.3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Output และ Outcome) เป็นผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพที่เกิดจากการทำงานเยี่ยมบ้าน สามารถใช้บ่งบอกผลการปฏิบัติงานให้บริการในด้านต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมของการดูแลฯ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน บริการสนับสนุนการดูแลตนเอง และระบบการทำงานของทีมเยี่ยมบ้าน ที่มีผลต่อตัวผู้ป่วยรับบริการการดูแลที่บ้าน ทั้งผลที่เกิดขึ้นระยะสั้นและระยะยาว

4. Digital Healthcare

การบริการการแพทย์ทางไกล (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข , 2564) หมายความว่า การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาล แก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

ระบบบริการการแพทย์ทางไกล หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียง หรือวิธีการอื่นใด

5. ความพึงพอใจระบบบริการสุขภาพ (สำนักการพยาบาล , 2556)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้ป่วย / ผู้รับบริการและครอบครัวที่มีต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับขณะพักอยู่ที่บ้าน เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแนะนำแหล่งประโยชน์ การพยาบาลและการดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ โดยการตอบแบบสอบถาม

ความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้าน หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ ฯ รวมถึงผู้ให้บริการเยี่ยมบ้านที่มีเวลาทำงานประจำเต็มเวลาอยู่ในหน่วยบริการนั้นทุกคน เกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถาม แรงจูงใจ ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจของทีมเยี่ยมบ้านผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้บริหารมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยให้เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลและปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีแผนในการจัดการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรพยาบาลทั้งด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ได้แก่การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในผู้ป่วยโควิด-19 การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น และการจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19

ธีรพร สติธอังกูร และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล ประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาลและพัฒนางานตามส่วนขาด โดยใช้คู่มือการบริหารการพยาบาลและแบบประเมินความพร้อม กำหนดเป็นแนวทางการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อนำไปใช้เตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโควิด-19 และโรคติดต่ออันตรายอื่นที่อาจเกิดขึ้น

นุชรี จันทรเอี่ยม และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน โดยถอดบทเรียนปัญหาและอุปสรรคการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และร่วมกันพัฒนาการจัดระบบงานและการปฏิบัติงานให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค COVID-19 พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและทักษะการใช้ PPE แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ถือเป็นแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รุ่งทิพา พิมพ์สัถกะ (2564) ได้ทำการศึกษาการจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงที่ได้จากการจัดการทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่การดูแลรักษาพยาบาลในทุกพื้นที่ ต้องแสดงบทบาทของพยาบาลในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมิน การวางแผน การดูแล การให้ข้อมูลการเสริมพลังผู้ป่วย

และครอบครัว และการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลต้องอาศัยเทคนิคการสื่อสารภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ต้องแนะนำทุกอย่างในเบื้องต้น ต้องอาศัยความรวดเร็วและความเชี่ยวชาญ รวมถึงความอดทนในบางครั้งที่มีภาวะตึงเครียด

รวีพร โรจนอาษา และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา พบว่าปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วยความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนของผู้บริหาร การทำงานเป็นทีมและเกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโควิดเพื่อสร้างความตื่นตัวให้กับผู้เข้ารับการรักษา

งานวิจัยในต่างประเทศ

Maria Guadalupe Medina (2020) และคณะ ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในประเทศบราซิล ในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่าระบบสุขภาพมีการตอบสนองอย่างรวดเร็วและหลากหลาย มีการจัดระเบียบใหม่ในทุกองค์ประกอบ โดยการตอบสนองด้านสุขภาพได้เน้นการให้บริการของโรงพยาบาล การขยายจำนวนเตียง อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ โดยเฉพาะการจัดโครงสร้างการดูแลเฉพาะทางที่เพียงพอให้มากขึ้น การจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อควบคุมการระบาดใหญ่ คือมาตรการด้านสาธารณสุข เช่น การแยกตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม รูปแบบของการดูแลออนไลน์ได้รับความสำคัญและเผยแพร่อย่างกว้างขวาง มีการปรึกษาทางไกล หรือวิดีโอ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการตรวจสอบสัญญาณชีพ เพิ่มความมั่นใจในคุณภาพการดูแล และมีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ช่วยเพิ่มทรัพยากรให้มีเพียงพอต่อความสามารถในการประเมินการแก้ไขปัญหา และการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย

Bokolo Anthony Jnr. (2020) ทำการศึกษาการใช้ Telemedicine และ Virtual Care สำหรับการรักษาทางไกลเพื่อรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 พบว่าปัจจุบันเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่สุด Telemedicine ถูกนำมาใช้สำหรับการประเมินผู้ป่วย การตรวจทางคลินิก การตรวจและรักษาผู้ป่วยนอก ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสโดยไม่จำเป็น และป้องกันโอกาสในการแพร่เชื้อสู่บุคลากรทางการแพทย์

Peiyi Li และคณะ (2020) ทำการศึกษา : กรณีศึกษาวิธีการรวมการแพทย์ทางไกลเข้ากับยุทธศาสตร์ต่อต้านโควิด-19 ของจีน : ผลการวิจัย แนะนำว่า การใช้ telemedicine ซึ่งมีความจำเป็นต้องรักษาพยาบาลผู้ป่วยในช่วงการระบาดใหญ่ ของ COVID-19 ช่วยให้การคัดแยก การคัดกรอง และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการ Contract แบบตัวต่อตัว จะช่วยลดการแพร่เชื้อระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังช่วยลดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

Nasrin Galehdar และคณะ (2020) ได้สำรวจประสบการณ์ของพยาบาล กับความทุกข์ทางจิตใจ ระหว่างการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการสวมชุดป้องกันคือการบั่นทอนจิตใจ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การกิน การดื่ม อาจส่งผลต่ออารมณ์ของพยาบาลและนำไปสู่ความเมื่อยล้ามาก การ

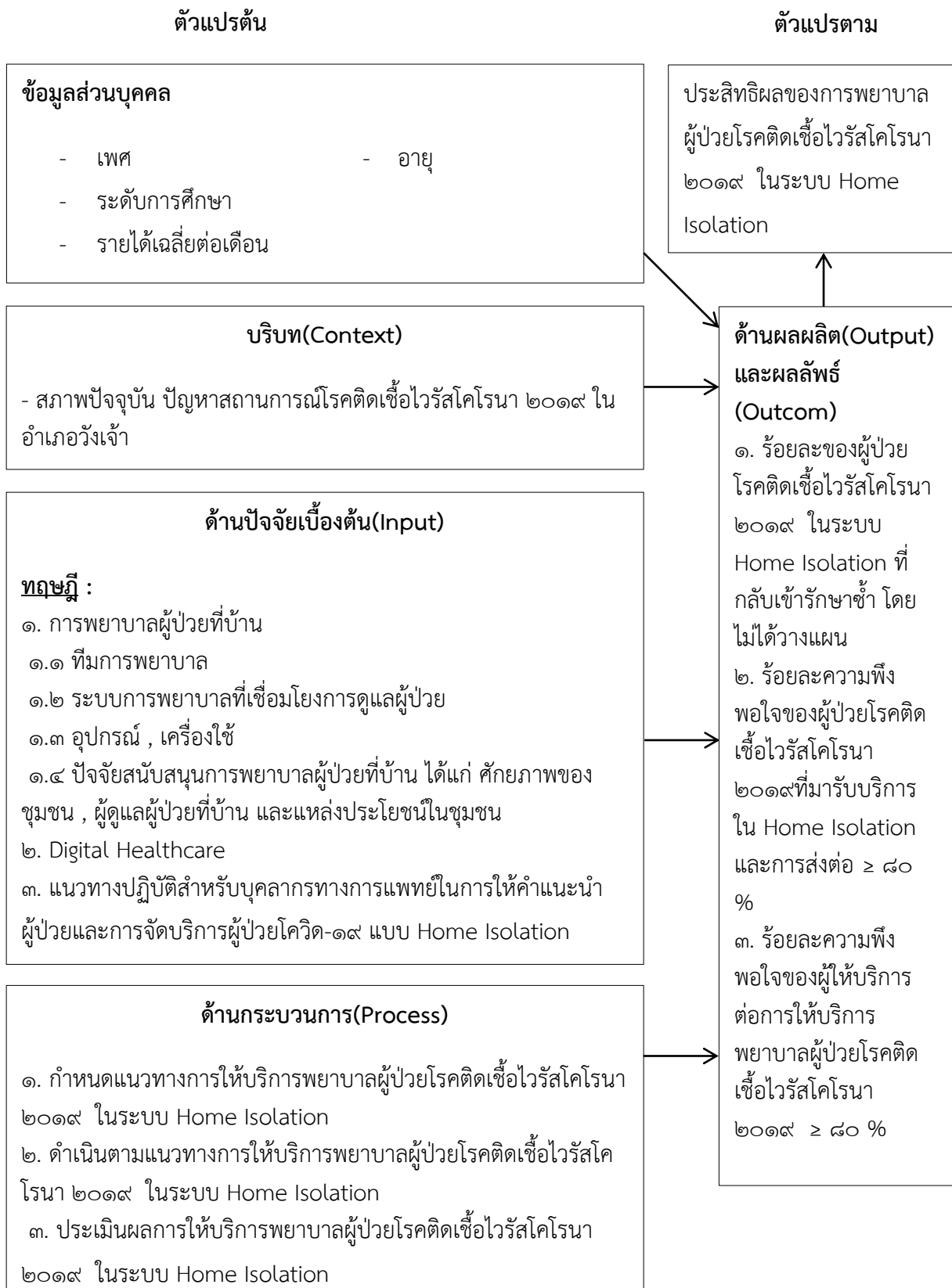
สวมชุดป้องกันอุปกรณ์สร้างความร้อนมาก ไม่สามารถถอดหรือเคลื่อนย้ายหน้ากาก เมื่อมีอาการคันบริเวณใบหน้า และการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสาเหตุหนึ่งของความเครียดคือพยาบาลกลัวจะติดเชื้อ เนื่องจากลักษณะงานต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน ส่งผลให้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียดและความวิตกกังวล ที่อาจแพร่เชื้อสู่ครอบครัวหรือถึงแก่ความตายได้

Brook Calton และคณะ (2020) ได้ศึกษาการใช้ Telemedicine ในยุคไวรัสโคโรนา ได้ให้คำแนะนำว่า Telemedicine เป็นเทคโนโลยีสำคัญในการนำการรักษายาบาลมาสู่ผู้ป่วย พร้อมพยายามลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยประหยัดทรัพยากรที่หายากและขาดแคลน เช่น อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล เป็นการ Social distancing ที่ดีสำหรับการป้องกันของบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นในการตอบสนองต่อ COVID-19 รวดเร็ว

James W. Begun และคณะ (2020) ได้ศึกษากรณีของการตอบสนองต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพต่อการระบาดใหญ่ของ Covid-19 สอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อน การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและระบบสุขภาพต่อการระบาดใหญ่ ได้เน้นย้ำถึงการสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และนวัตกรรม ที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว และการได้รับข้อมูลและหลักฐานที่ดีจากทีมผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลเชิงลึกจากวิทยาศาสตร์ที่ซับซ้อนสามารถช่วยให้องค์กรด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มความคล่องตัว และส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Thomas Schulz และคณะ (2020) ได้ศึกษาการใช้ Telehealth ในช่วงการระบาดของโรค Covid-19 พบว่าอัตราการล้มเหลวในการเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอกลดลงพร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่และแพทย์มีความเห็นร่วมกันว่าการให้คำปรึกษาโดย telehealth มีมาตรฐานการดูแลที่ให้บริการโดย telehealth เหมือนกับการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยผสมผสานเชิงประเมินผล (Evaluation research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2000: 279-317) ประกอบด้วย การประเมิน บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1.1 ประชากร ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลวังเจ้า ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล และสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้สัมผัส และกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษายาบาลในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก จำนวน 796 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย

1.2.1 กลุ่มผู้ให้บริการ โรงพยาบาลวังเจ้า จำนวน 18 คน

1) แพทย์	จำนวน 1 คน
2) พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 14 คน
3) นักกายภาพบำบัด	จำนวน 1 คน
4) แพทย์แผนไทย	จำนวน 1 คน
5) เวชกิจฉุกเฉิน	จำนวน 1 คน

โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือสมัครใจหยุดร่วมวิจัยการศึกษาในครั้งนี้

1.2.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษายาบาลในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า จำนวนทั้งสิ้น 107 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับสีเขียว คือ ผู้ป่วยอาการไม่มาก หรือไม่มีอาการ หรืออาการน้อยๆ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น

2) ผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาลในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า ในระหว่างเดือนในระหว่าง มิถุนายน พ.ศ.2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2565

3) ผู้ที่สามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ อยู่ในไลน์กลุ่ม HI วังเจ้า และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

โดยเกณฑ์การคัดผู้ป่วยออก (exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์ยุติ คือผู้ป่วยสมัครใจหยุดร่วมวิจัยการศึกษาในครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก ของผู้ให้บริการ สำหรับทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย เป็นการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า ในประเด็นสภาพการณ์ ความคาดหวัง ความคิดเห็นในด้านบริบท ทิศทางนโยบาย ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ การให้บริการ สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ/อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด หลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- พอใจมากที่สุด 5 คะแนน
- พอใจมาก 4 คะแนน
- พอใจปานกลาง 3 คะแนน
- พอใจน้อย 2 คะแนน
- พอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน

โดยหลักเกณฑ์การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย ของแต่ละประเด็นตามแบบสอบถาม และค่าเฉลี่ยรวมเพื่อนำสู่การแปลผล ดังนี้ (วิจิต อ้วน , 2550)

- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย
- ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ความพึงพอใจมาก
- ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของผู้รับบริการ เป็นการประเมินความพึงพอใจการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้อง เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบ Likert มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ และเป็นคำถามปลายเปิด ความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกี่ยวกับความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ ด้านบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ปัญหา อุปสรรค หรือความลำบากของการไปรักษาที่โรงพยาบาล คาดหวังหรือต้องการให้โรงพยาบาลจัดบริการ หรือสนับสนุน ปรับปรุงระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การให้คะแนน ด้านความพึงพอใจในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ดังนี้

- พอใจมากที่สุด 5 คะแนน
- พอใจมาก 4 คะแนน
- พอใจปานกลาง 3 คะแนน
- พอใจน้อย 2 คะแนน
- พอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน

โดยหลักเกณฑ์การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โดยใช้วิธีการหาค่าเฉลี่ย ของแต่ละประเด็นตามแบบสอบถามและค่าเฉลี่ยรวม

- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย
- ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ความพึงพอใจมาก
- ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด

2.3 แบบประเมินผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบประเมินผลจากประสบการณ์ในการรับบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของผู้รับบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- ด้านกระบวนการเข้าถึงบริการ จำนวน 2 ข้อ
- ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ
- ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน จำนวน 1 ข้อ
- ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา จำนวน 1 ข้อ
- ด้านการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระบบ Home Isolation จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)** โดยจะนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบว่าข้อคำถาม สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการจะวัดหรือไม่ แล้วนำผลการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ซึ่งจะต้องไม่ต่ำกว่า 0.5 แล้วจึงนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไข

2. **การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)** โดยจะนำแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

2.1 นำแบบสอบถามแต่ละฉบับที่ได้ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ แบบสอบถามความพึงพอใจการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก ของผู้ให้บริการ จำนวน 5 คน แล้วนำคำตอบจากแบบสอบถามทุกฉบับ ไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (Cronbach,1970) แบบสอบถามความพึงพอใจการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของผู้ให้บริการที่นำมาทดสอบมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของผู้รับบริการ จำนวน 30 คน แล้วนำคำตอบจากแบบสอบถามทุกฉบับ ไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (Cronbach,1970) แบบสอบถามความพึงพอใจการจัดบริการพยาบาลและแบบประเมินผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก ของผู้รับบริการที่นำมาทดสอบมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือการทำวิจัย เพื่อให้การตอบแบบสอบถามให้มีความร่วมมือโดยสมัครใจ นอกจากนี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิ ผู้ตอบแบบสอบถามก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสมัครใจและแสดงความยินยอมในเอกสารออนไลน์ โดยการชี้แจง แนะนำตัวในเอกสารออนไลน์ ก่อนให้ทำแบบสอบถาม และแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือยอมรับในการเข้าร่วมการวิจัยว่า การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ในการที่จะปฏิเสธหรือเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อชีวิต หากท่านยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากเกิดความอึดอัดหรือคับข้องใจ หรือหากเปลี่ยนใจในการเข้าร่วมการวิจัย มีสิทธิยุติการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้

ตลอดเวลา หรือขอยกเลิกข้อมูลที่ได้ให้ไว้และชี้แจงให้กลุ่มประชากรทราบว่าข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีชื่อของกลุ่มประชากรปรากฏในงานวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม โดยแบบเสนอโครงการวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดตาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูล และส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า
2. ผู้วิจัยนัดประชุมทีมเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาการดำเนินงาน ในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก โดยผู้วิจัย ทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอยินยอมในการตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ ประสพการณ์ในการเข้ารับบริการพยาบาลในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก ในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2565
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลฟิล์มเอกซเรย์ หรือภาวะแทรกซ้อนจากเวชระเบียนหรือฐานข้อมูลของโรงพยาบาล
5. นำข้อมูลที่ได้นำมาคีย์ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์และบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. **เชิงปริมาณ** วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา(Descriptive Statistics) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิผลในการจัดบริการพยาบาลในระบบ Home Isolation และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Software) ได้แก่ Chi-square test t-Test และ F-Test
2. **เชิงคุณภาพ** วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการวิจัยที่กำหนดไว้ จัดทำสรุปผลโดยการ ใช้วิธีพรรณนาความ และสะท้อนเชิงเหตุการณ์ที่ปรากฏในแต่ละขั้นตอนการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาปัจจัยเบื้องต้น (Input) การให้บริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก เพื่อศึกษากระบวนการ (Process) ของระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าถึงการรับบริการการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และเพื่อศึกษาผลผลิต/ผลลัพธ์ (Output/Outcome) ของระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในด้านความรวดเร็วในการเข้าถึงระบบบริการ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และความพึงพอใจผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มารับบริการในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก ผลการศึกษามีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์ ความคาดหวัง นโยบายการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation

ตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า

ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์ ความคาดหวัง นโยบายการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation

ระดับประเทศมีการกำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจน ตั้งแต่ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต ระดับจังหวัด ในรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ นโยบายของประเทศ เอื้อต่อการพัฒนาการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation

ระดับโรงพยาบาล ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการกำหนดทิศทางนโยบายเป้าหมาย และทีมรับผิดชอบในการดำเนินงานชัดเจน ทั้งสนับสนุนอัตรากำลัง ทรัพยากรการแพทย์ สิ่งของที่เอื้ออำนวยในการจัดบริการอย่างเพียงพอ โดยโรงพยาบาลวังเจ้าได้กำหนดนโยบายและเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดพฤติกรรมเสี่ยงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเข้าถึงระบบ

การรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัย โดยกำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค “ วั่งเจ้าร่วมใจ ต้านภัยโควิด-19 ” ดังนี้

1. จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโดยอ้างอิงตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขโดยปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่และความจำกัดของเครื่องมือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้กับทุกรพ.สต. ในพื้นที่ให้ใช้แนวทางเดียวกัน
2. จัดทำแบบคัดกรองผู้ป่วย
3. ประชาสัมพันธ์เพื่อการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนและการเข้าถึงบริการการแพทย์โดยผ่านทุกสื่อ เป็นภาษาไทย ร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอ และ สสอ
4. จัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและดำเนินการซ่อมแผนร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
5. จัดเวรเจ้าหน้าที่พยาบาลเฉพาะรับผู้ป่วยติดเชื้อโคโรนาไวรัส
6. กำหนดแพทย์ 1 คน ให้รับผิดชอบดูแลเรื่องโควิด ตลอด 24 ชั่วโมง และกำหนดแพทย์สำหรับทำงานทดแทนกรณีแพทย์ที่ได้รับมอบหมายไม่สามารถมาทำงานได้
7. กำหนดแต่ละพื้นที่ รพ.สต. ที่ทำงานเฝ้าระวัง สอบสวน รายงาน และติดตาม ผู้ที่เข้าข่ายและต้องติดตามในชุมชน
8. ประชุม อสม และผู้นำชุมชนให้เตรียมความพร้อมสำหรับชุมชน

แต่เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดใหม่ ทำให้รูปแบบหรือมาตรการในการดำเนินงานที่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายของประเทศ

มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับรับทราบ ในเวทีประชุมทีมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และคณะกรรมการโรคติดต่อของโรงพยาบาล มีการสนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นให้เพียงพอ ได้แก่การจัดซื้อเครื่องPAPR Video laryngoscope ขอสนับสนุนตู้ความดันลบและบวก จัดสร้างอาคารคลินิก ARI ปรับปรุงห้องความดันลบ มีการคัดกรองและรักษาพยาบาล ติดตามผู้ป่วย มีการกำหนดทีมรับผิดชอบที่ชัดเจน โดย จัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อเครือข่ายอำเภอวังเจ้า และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้เหมาะสมตามบริบท อำเภอวังเจ้า โดยร่วมคืนข้อมูลและออกแบบการรักษาพยาบาลในในเวทีประชุมของอปท.ทุกตำบล

ตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า

การดำเนินงานด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ในเรื่อง บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการ

ด้านบุคลากร โรงพยาบาลมีการจัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจ “Home Care Center” ประกอบด้วย แพทย์ เป็น project manager 1 คน พยาบาล (case manager) เกษีกร IT admin และ ทีมสหวิชาชีพอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย และจัดทีม on call ทั้งแพทย์และพยาบาล สำหรับกรณีฉุกเฉิน และเนื่องจากมีปัญหาด้านจำนวนของบุคลากรจึงยังไม่สามารถจัดบุคลากรอยู่ประจำได้ บุคลากรขาดองค์ความรู้ในการทำงาน การหมุนเวียนของบุคลากรเกิดความไม่ต่อเนื่องของการทำงาน

ด้านงบประมาณ ใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลในการดำเนินงานบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ได้แก่การจัดซื้ออุปกรณ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่นโทรศัพท์มือถือ พรอทวดใช้ เครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว

ด้านวัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการ พบว่าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์สำหรับการติดตามผู้ป่วยรายวัน ได้แก่ พรอทวดใช้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ไม่เพียงพอเป็นบางครั้ง ต้องขอรับบริจาคจากผู้ป่วยรายเก่า โทรศัพท์มือถือ ชุด PPE และวัสดุทางการแพทย์ ในช่วงการระบาดระลอกแรกมีไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องใช้ในการออกสอบสวนโรคของเครือข่าย โรงพยาบาลได้ทำแผนจัดซื้อให้เพียงพอ และขอรับการสนับสนุนจากภาคเอกชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

การดำเนินงานด้านกระบวนการ (Process) ในเรื่อง การวางแผน การประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรม เช่นการให้คำแนะนำและHealth education การดูแลและติดตามอาการผู้ป่วยแบบ telehealth การสื่อสารการแพทย์ การพยาบาลออนไลน์ การอำนวยความสะดวก ปัญหาและอุปสรรค ระบบการจัดเก็บข้อมูล การประสานงานในเครือข่าย การส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยปฐมภูมิ ไปยังหน่วยทุติยภูมิและตติยภูมิ

เริ่มจากร่วมกันวางแผนในระดับผู้บริหารโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมกับทีมคณะกรรมการโรคติดต่อ ร่างแนวทางการดำเนินงาน มีการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และจังหวัด โดยดำเนินการเป็นเครือข่ายทั้งอำเภอ มีการประชาสัมพันธ์ชี้แจงแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ผ่านเวทีหัวหน้าส่วนราชการ และเวทีประชุมคณบดีข้อมูลของอปท.ในเครือข่าย

ในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงาน การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ทีมงานได้จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Clinical practice guideline: CPG) สำหรับเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ในเครือข่ายอำเภอวังเจ้า โดยอ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุขโดยปรับเปลี่ยนตามบริบทและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้กับรพ.สต.ในเครือข่ายใช้ร่วมกันทั้งอำเภอ มีการจัดตั้ง Line กลุ่มผู้ป่วย HI อำเภอวังเจ้า มีการจัดกิจกรรม เช่นการให้คำแนะนำและHealth education มีการดูแลและติดตามอาการผู้ป่วยแบบ telehealth การสื่อสารการแพทย์ การพยาบาลออนไลน์ ในช่วงแรก ให้บริการโดยโทรติดตามอาการ และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล มีการพัฒนาแนวทางให้ความรู้และการใช้อุปกรณ์ โดยจัดทำคลิปวิดีโอ เอกสารให้ความรู้ โดยประยุกต์มาจากกรมการแพทย์ สอนผู้ป่วยผ่านทางไลน์กลุ่มผู้ป่วย HI อำเภอวังเจ้า การอำนวยความสะดวก มีการจัดระบบ Logistic ในการจัดส่งอุปกรณ์การแพทย์โดยทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเครือข่าย (พรอทวดใช้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว) โดยจัดส่งภายใน 24 ชั่วโมง มีระบบจัดส่งยา และวัสดุทางการแพทย์ ให้กับผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถจัดบริการอาหารให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ได้

ปัญหาและอุปสรรค ผู้ป่วยบางราย เช่นบนพื้นที่สูง ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทาง Line Telemedicine ได้ บางรายเป็นเด็ก / ผู้สูงอายุ ต้องใช้ระบบการดูแลโดยผู้ปกครอง อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ในเครือข่าย

ด้านการจัดการข้อมูล พบว่าโรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูประบบ Hos XP ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระบบการรายงานข้อมูลทุกวันและนำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการควบคุมป้องกัน และติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย

การประสานงานในเครือข่าย มีการประสานงานผ่าน Line กลุ่มโควิดวังเจ้า Line กลุ่มเจ้าหน้าที่ HI อำเภอวังเจ้า

การส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยปฐมภูมิ ไปยังหน่วยทุติยภูมิและตติยภูมิ มีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยจากพ.สต. / ชุมชน แนวทางในการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายตามเกณฑ์กรมการแพทย์และปรับตามบริบทของอำเภอวังเจ้า

ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของ Daniel Stufflebeam (2000: 279-317) จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วย การดำเนินงานด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ (Output and Outcome) วิเคราะห์ผลการศึกษาจากแบบสอบถามผู้ให้บริการซึ่งผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเอกสารออนไลน์ ที่ส่งลิงค์ผ่านทางไลน์ของเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการ จำนวน 18 คน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n=18)

ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5.6
หญิง	17	94.4
อายุ (ปี)		
18-29	12	66.7
30-39	5	27.8
40ปีขึ้นไป	1	5.6
สถานภาพสมรส		
โสด	16	88.9
สมรส	2	11.1
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา /เทียบเท่า	1	5.6
ปริญญาตรี	17	94.4

(ต่อ) ตารางที่ 4-1

ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
แพทย์	1	5.6
พยาบาลวิชาชีพ	14	77.8
กายภาพบำบัด	1	5.6
แผนไทย	1	5.6
เวชกิจฉุกเฉิน / อื่นๆ	1	5.6
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
Cohort ward	2	11.1
CI / HI	2	11.1
ตั้งแต่ 2 แผนกขึ้นไป (ได้แก่แผนก CI / HI และ Cohort ward / โรงพยาบาลสนาม/จุดคัดกรอง / คลินิก ARI	14	77.8

จากตารางที่ 4-1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 17 คน ร้อยละ 94.4 มีอายุ 18-29 ปี มากที่สุด 12 คน ร้อยละ 66.7 รองลงมา 30- 39 ปี ร้อยละ 27.8 สถานภาพโสด 16 คน ร้อยละ 88.9 การศึกษาปริญญาตรี 17 คน ร้อยละ 94.4 ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาล จำนวน 14 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ 2 แผนกขึ้นไปคือแผนก CI / HI และ Cohort ward / โรงพยาบาลสนาม / จุดคัดกรอง / คลินิก ARI จำนวน 14 คน ร้อยละ 77.8 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-2 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านบริบท (n = 18)

ที่	ด้านบริบท (Context)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	โรงพยาบาล มีการกำหนดทิศทาง นโยบาย ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.28	.826	ปานกลาง
2	โรงพยาบาล มีการสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.11	.583	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		3.19	.623	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-2 พบว่าประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านบริบท โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ค่า S.D. เท่ากับ .623

ตารางที่ 4-3 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านปัจจัยนำเข้า (n = 18)

ที่	ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	1.โรงพยาบาล มีการกำหนดทีมที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.50	.618	มาก
2	โรงพยาบาล มีการส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.17	.618	ปานกลาง
3	โรงพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน	3.44	.616	มาก
4	โรงพยาบาล มีผู้ประสานงานหรือIC Nurse ในการประเมินผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีผู้รับผิดชอบประสานด้านระบบการเข้ารับบริการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลระบบ HI	3.17	.707	ปานกลาง
5	กลุ่มงานการพยาบาลมีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.00	.970	ปานกลาง
6	กลุ่มงานการพยาบาล มีนโยบาย มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรด้านการพยาบาล	2.89	.832	ปานกลาง
7	กลุ่มงานการพยาบาล มีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรด้านการพยาบาล ในการปฏิบัติงาน	2.89	.832	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		3.15	.599	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-3 พบว่าประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านปัจจัยนำเข้า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ค่า S.D. เท่ากับ .599 ผลการประเมินรายข้อย่อยปรากฏว่า ด้านที่มีผลการประเมินสูงกว่าด้านอื่น คือ โรงพยาบาลมีการกำหนดทีมที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลการประเมินในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ค่า S.D. เท่ากับ .618 ด้านที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ กลุ่มงานการพยาบาล มีนโยบาย มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรด้านการพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล มีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรด้านการพยาบาล ในการปฏิบัติงาน มีผลการประเมินในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 ค่า S.D. เท่ากับ .832

ตารางที่ 4-4 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านกระบวนการ (n = 18)

ที่	ด้านกระบวนการ (Process)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	โรงพยาบาล มีแผนปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3.39	.608	ปานกลาง
2	โรงพยาบาลมีการจัดบริการเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยระบบ Digital Healthcare	3.22	.808	ปานกลาง
3	โรงพยาบาลมีการจัดทำสื่อ หรือเครื่องมือที่ช่วยในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง	3.11	.676	ปานกลาง
4	โรงพยาบาล มีการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน	3.06	.873	ปานกลาง
5	โรงพยาบาล มีการออกแบบระบบบริการพยาบาลให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการบริการด้วยความรวดเร็วและได้มาตรฐาน	3.17	.618	ปานกลาง
6	โรงพยาบาล มีระบบการสื่อสาร ให้คำปรึกษากับทีม ผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการ	3.17	.786	ปานกลาง
7	โรงพยาบาล มีระบบรับและส่งต่อผู้ป่วย ตามความ เหมาะสมและได้มาตรฐาน	3.22	.878	ปานกลาง
8	โรงพยาบาล มีการติดตามอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ telehealth จนจำหน่าย	3.50	.707	มาก
เฉลี่ยรวม		3.23	.579	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-4 พบว่าประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านกระบวนการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 ค่า S.D. เท่ากับ .579 ผลการประเมินรายข้อย่อยปรากฏว่า ด้านที่มีผลการประเมินสูงกว่าด้านอื่น คือ โรงพยาบาล มีการติดตามอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ telehealth จนจำหน่าย มีผลการประเมินในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ค่า S.D. เท่ากับ .707 ด้านที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาล มีการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมีผลการประเมินในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ค่า S.D. เท่ากับ .873

ตารางที่ 4-5 ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ (n = 18)

ที่	ด้าน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ด้านบริบท	3.19	.623	ปานกลาง
2	ด้านปัจจัยนำเข้า	3.15	.599	ปานกลาง
3	ด้านกระบวนการ	3.23	.579	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		3.19	.561	ปานกลาง

จากตารางที่ 4-5 พบว่าประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ทั้ง 3 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 ค่า S.D. เท่ากับ .561

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ เป็นคำถามปลายเปิด มีผู้เสนอแนะ 3 คน ดังนี้ คนที่ 1 “ควรมีการประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน และควรมีบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบอย่างเพียงพอต่อกำลังเจ้าหน้าที่ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดตามมาและบั่นทอนกำลังใจเจ้าหน้าที่” คนที่ 2 “เรื่องหน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ควรอยู่ในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งควรแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นแนวปฏิบัติให้ทราบอย่างทั่วถึง” คนที่ 3 “ส่วนการรับบริการผู้ป่วย ควรมีแนวทางเกณฑ์ในการรับอย่างชัดเจนว่าอย่างไร แต่แต่ละแบบควรเข้ารับการรักษาแบบไหน ฟังเสียงผู้ปฏิบัติหน้างานให้มากกว่านี้ ควรจัดการประชุมเพื่อหารือ ควรมีผู้ที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงแล้วจัดทำนโยบาย ผู้ที่รู้ปัญหาดีที่สุดคือผู้ที่ลงมือปฏิบัติหน้างาน ที่สำคัญถ้าวางนโยบายหรือแนวทางมาให้แล้ว ควรให้ทำตามแนวทางที่วางมาด้วย ไม่มีเลือกปฏิบัติ”

ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ (Output and Outcome) โดยประเมินผลจาก ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าถึงบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค/ความเสี่ยง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด

จากการศึกษา ได้จากการเก็บข้อมูลประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ผลการศึกษาจากแบบสอบถามผู้รับบริการซึ่งผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามเอกสารออนไลน์ ที่ส่งลิงค์ผ่านทางไลน์ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 107 ชุด จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-6 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลคุณลักษณะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล โรคร่วม ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา (n=107)

ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	38	35.5
	หญิง	69	64.5
อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 16	12	11.2
	16-25	56	52.3
	26-35	21	19.6
	36-45	9	8.4
	ตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป	9	8.4
สถานภาพสมรส	โสด	70	65.4
	สมรส	33	30.8
	หม้าย/แยกกันอยู่	4	3.7
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	0	0
	ประถมศึกษา	11	10.3
	มัธยมต้น	16	15.0
	มัธยมปลาย	45	42.1
	อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	12	11.2
	ปริญญาตรี	23	21.5
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ	ว่างงาน	24	22.4
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	4	3.7
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13	12.1
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	9.3
	รับจ้าง/ลูกจ้างบริษัท	34	31.8
	เกษตรกรกรรม	4	3.7
	อื่นๆ	18	16.8

(ต่อ) ตารางที่ 4-6

ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
ไม่มีรายได้	40	37.4
ต่ำกว่า 5,000	15	14.0
5,000 ขึ้นไปแต่ไม่ถึง 10,000	20	18.7
10,000 - 20,000	24	22.4
20,001 - 30,000	7	6.5
มากกว่า 30,000ขึ้นไป	1	.9
สิทธิการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา		
เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	13.1
ประกันสังคม	25	23.4
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	26	24.3
ชำระเงินเอง	30	28.0
ประกันชีวิต	4	3.7
อื่นๆ	8	7.5
โรคร่วม		
เบาหวาน	1	.9
ความดันโลหิตสูง	2	1.9
ไตวาย	0	0
หอบหืด	4	3.7
หลอดเลือดสมอง	0	0
ภูมิแพ้	22	20.6
ไม่มี	69	64.5
อื่นๆ	7	6.5
ประวัติการสูบบุหรี่		
สูบ	4	3.7
ไม่สูบ	102	95.3
เคยสูบแต่เลิกแล้ว (อย่างน้อย 6 เดือน)	1	.9
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	28	26.2
ไม่ดื่ม	69	64.5
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (อย่างน้อย 6 เดือน)	10	9.3

จากตารางที่ 4 - 6 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.5 เพศชาย ร้อยละ 35.5 มีอายุ 16-25 ปี มากที่สุด ร้อยละ 52.3 รองลงมา 26- 35 ปี ร้อยละ 19.6 อายุเฉลี่ย 25 ปี (Min = 9, Max = 55) สถานภาพโสด ร้อยละ 65.4 การศึกษาระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 42.1 รองลงมามัธยมต้น ร้อยละ 15.0

การประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างบริษัท ร้อยละ 31.8 ไม่มีรายได้มากที่สุด ร้อยละ 37.4 รองลงมามีรายได้อยู่ 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 22.4 สิทธิการรักษา ใช้สิทธิชำระเงินเอง ร้อยละ 28.0 รองลงมาสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 24.3 ประวัติโรคร่วม ร้อยละ 64.5 ไม่มีประวัติมีโรคร่วม รองลงมาโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 20.6 ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 95.3 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 64.5

ประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต (Output) ประเมินผลจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าถึงบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการประเมินผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ด้านกระบวนการเข้าถึงบริการ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา และด้านการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระบบ Home Isolation โดยมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-7 ประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต (Output) (n=107)

ที่	1. ด้านกระบวนการเข้าถึงบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านเข้ารับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ผ่านช่องทางใด			
1	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเจ้า	75	70.1
2	เจ้าหน้าที่รพ.สต. ใกล้บ้าน	32	29.9
3	เจ้าหน้าที่อื่นๆ	0	0
ระยะเวลารอคอยการเข้าถึงบริการได้ ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการลงทะเบียน			
1	ได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการลงทะเบียน	98	91.6
2	ไม่ได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการลงทะเบียน	9	8.4
ที่	2. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพในการให้คำแนะนำ			
1	ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้อุปกรณ์ ชัดเจน ครบถ้วน	101	94.4
2	ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน	6	5.6
3	ไม่ได้รับคำแนะนำใดๆ	0	0
ความสม่ำเสมอในการให้คำแนะนำ			
1	มีการให้คำแนะนำทุกวัน	59	55.1
2	มีการให้คำแนะนำทุก 3-5 วัน	41	38.3
3	มีการให้คำแนะนำทุก 7-10 วัน	7	6.5

(ต่อ) ตารางที่ 4-7

ที่	3. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (เครื่องวัดออกซิเจน ปรอทวัดไข้ หน้ากากอนามัย ถุงขยะสีแดง)			
1	ได้รับอุปกรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังโทรประเมินอาการ	98	91.6
2	ไม่ได้รับอุปกรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังโทรประเมินอาการ	9	8.4
ที่	4. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ได้รับยาภายใน 24 ชั่วโมง	94	87.9
2	ไม่ได้รับยาภายใน 24 ชั่วโมง	13	12.1
ที่	5. ด้านการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระบบ Home Isolation	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	สามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลา	79	73.8
2	ไม่สามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลา	8	7.5
3	การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารแยกเดี่ยว หรือแยกอุปกรณ์ของใช้ได้	19	17.8
4	การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารไม่สามารถแยกเดี่ยวหรือแยกอุปกรณ์ไม่ได้	1	.9

จากตารางที่ 4-7 การประเมินผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านกระบวนการรักษา พบว่าผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ผ่านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเจ้ามากที่สุด ร้อยละ 70.1 รองลงมาผ่านเจ้าหน้าที่รพ.สต. ไกลบ้าน ร้อยละ 29.9 ระยะเวลาการเข้าถึงบริการได้ ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการลงทะเบียน ร้อยละ 91.6 ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย คุณภาพในการให้คำแนะนำ พบว่าได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้อุปกรณ์ ชัดเจน ครบถ้วน ร้อยละ 94.4 ความสม่ำเสมอในการให้คำแนะนำ มีการให้คำแนะนำทุกวัน ร้อยละ 55.1 รองลงมา มีการให้คำแนะนำทุก 3-5 วัน ร้อยละ 38.3 ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน ระยะเวลาการได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (เครื่องวัดออกซิเจน ปรอทวัดไข้ หน้ากากอนามัย ถุงขยะสีแดง) ได้รับอุปกรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังโทรประเมินอาการ ร้อยละ 91.6 ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา ได้รับยาภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 87.9 การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระบบ Home Isolation พบว่าสามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลาสูงที่สุด ร้อยละ 73.8 รองลงมา การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารแยกเดี่ยว หรือแยกอุปกรณ์ของใช้ได้ ร้อยละ 17.8 และไม่สามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลาต่ำสุด ร้อยละ 7.5

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลวังเจ้า เป็นคำถามปลายเปิด 5 ด้านได้แก่ 1) ด้านความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ มีผู้เสนอแนะ 67 คน โดยส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นเรื่องการเข้าถึงบริการ “เข้าถึงง่าย ไม่มีปัญหา บริการทั่วถึง รวดเร็วในการรักษา ดีมาก ดี มีกลุ่มไลน์คอยโทรหาตลอด ดีเยี่ยม สะดวกสบาย อยากต่อการรักษาหมอ” จำนวน 62 คน และมี 5 คนให้ความคิดเห็น “ค่อนข้างล่าช้าติดตอสื่อสารค่อนข้างยากไม่ค่อยสะดวก พอสมควร อยากให้โรงพยาบาลวังเจ้าจัดหาพื้นที่บริการการกักตัวของผู้ติดเชื้อพร้อมอาหารทุกมื้อโดยมีทีมงานให้บริการการตรวจวัดอุณหภูมิค่าออกซิเจนซีฟเจอร์” 2) ด้านบริการของเจ้าหน้าที่ มีผู้เสนอแนะ 67 คน โดยส่วนใหญ่เสนอแนะ “ดี-ดีมาก” จำนวน 65 คน 3) ด้านสถานที่

และสิ่งแวดล้อม มีผู้เสนอแนะ 70 คน โดยส่วนใหญ่เสนอแนะ “ ดีถึงดีมาก ไม่มีปัญหา สะดวกสบาย เหมาะสม” จำนวน 65 คน 4) ปัญหา อุปสรรค หรือความลำบากของการไปรักษาที่โรงพยาบาลเป็นอย่างไร มีผู้เสนอแนะ 64 คน ส่วนใหญ่เสนอแนะ “ไม่มีปัญหา ดี ขอให้พัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆเรื่อย คาดหวังว่า จะบริการดีแบบนี้ไปนานๆ” จำนวน 53 คน มี 8 คนเสนอแนะ “มีปัญหา ไม่มีการให้บริการรับส่งผู้ที่ติดเชื้อไปโรงพยาบาล ในกรณีผู้ติดเชื้อไม่มีรถเคย ไปรับบริการกลางดึก หมอเวรเหมือนไม่ค่อยพอใจ เดินทางลำบาก ไม่สะดวกเท่าที่ควร อากาศอาจถ่ายเทได้ไม่ดีเท่าอยู่บ้าน ระยะเวลารอนานในกรณีมีผู้มารับบริการจำนวนมาก และไม่มีแผนลำดับขั้นตอนว่าต้องทำอะไรก่อนหลังพอแพทย์ที่ไหนและทำอย่างไรต่อ ทุกครั้งต้องคอยถามหมอพยาบาลตลอดว่าไปไหน และทำไรต่อ” และมี 3 คน เสนอแนะข้อคิดเห็นอื่นๆ “กังวลใจเรื่องเรียน เพราะหนูสามารถเรียนออนไลน์ได้ คนเยอะ เสี่ยงต่อการติดต่อโรค” 5) เกี่ยวกับคาดหวังหรือต้องการให้โรงพยาบาลจัดบริการ หรือสนับสนุน ปรับปรุงระบบบริการอย่างไร มีผู้เสนอแนะ 51 คน โดยส่วนใหญ่เสนอแนะ “ดี ไม่มีเพิ่ม” จำนวน 41 คน มี 5 คน เสนอแนะ “ ควรปรับปรุง แก้ปัญหาทางด้านการสื่อสารทางเทคโนโลยี บริการที่รวดเร็ว บริการให้รวดเร็วและใส่ใจผู้ป่วยมากขึ้น” และมี 5 คน เสนอแนะข้อคิดเห็นอื่นๆ “คาดหวังว่าติดโควิดแล้วจะได้รับทานยาฟ้าวิแต่ได้ทานยาตามอาการ เพิ่มการตอบคำถามในไลน์กลุ่ม อยากให้ รพ.รับเคสป่วยทุกวัน อยากให้จัดส่งอาหารให้ถึงที่ อยากให้มีพื้นที่บริการให้กับผู้ติดเชื้ออาศัยและมีรถบริการรับส่งติดเชื้อ”

จากการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต (Output) โดยการประเมินผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ด้านกระบวนการเข้าถึงบริการ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา และด้านการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระบบ Home Isolation ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจมีความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามที่ทำให้ ประสิทธิภาพของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิตมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยมีสมมติฐานทางสถิติดังนี้

H0 : ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต

H1 : มีความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต

โดยมีหลักเกณฑ์ในการทดสอบสมมติฐานว่า หากค่าสถิติของ X^2 ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 จะปฏิเสธสมมติฐาน H0 และยอมรับสมมติฐาน H1

ตารางที่ 4-8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต โดยใช้สถิติ Chi-Square Tests (n = 107)

ข้อมูล ส่วน บุคคล	ค่าสถิติ	ประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต				
		กระบวนการเข้าถึงบริการ	กระบวนการดูแลและให้คำแนะนำ	กระบวนการสนับสนุนในการดูแลตัวเองที่บ้าน	กระบวนการดูแลและรักษาพยาบาล	การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
เพศ	Chi-Square	.020 ^a	.015 ^a	.020 ^a	.056 ^a	9.257 ^a
	df	1	1	1	1	1
	Sig	.886	.903	.886	.813	.010**
ระดับการศึกษา	Chi-Square	4.807 ^a	6.381 ^a	.047 ^a	1.381 ^a	5.361 ^a
	df	2	2	2	2	2
	Sig	.090	.041*	.977	.501	.069
รายได้	Chi-Square	.277 ^a	1.250 ^a	.991 ^a	.517 ^a	.277 ^a
	df	1	1	1	1	1
	Sig	.599	.264	.320	.472	.599

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4-9 พบว่าในภาพรวมข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า ในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Chi-Square = 9.257^a, Sig = .010**) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา พบว่า ในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ กระบวนการดูแลและให้คำแนะนำ (Chi-Square = 6.381^a, Sig = .041*) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายได้ พบว่า ในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต

ประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลลัพธ์ (Outcome) โดยประเมินผลจาก ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความพึงพอใจ ระดับมากที่สุด โดยมีรายละเอียด ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4-9 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation (n=107)

ที่	ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า บริการตรวจรักษาท่านและได้อธิบายอาการตลอดจนวิธีการรักษาโรคและผลการรักษาในแต่ละครั้งให้ท่านทราบอย่างชัดเจน	4.11	.805	มาก
2	พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า อธิบายให้ท่านทราบหากมีการเปลี่ยนยาหรือเพิ่ม /ลดขนาดยา ตามอาการของผู้ป่วย	4.06	.775	มาก
3	พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า เปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	4.04	.812	มาก
4	พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	4.14	.905	มาก
5	ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ในการรักษาตนเองจาก เจ้าหน้าที่พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้าได้เข้าใจ ชัดเจน จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.19	.802	มาก
6	หากท่านมีปัญหาหรือเหตุขัดข้องในการรับบริการ เจ้าหน้าที่พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆด้วยความเต็มใจ	4.06	.834	มาก
7	ท่านได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การวัดไข้ การวัดออกซิเจนในเลือด จากเจ้าหน้าที่พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้าได้เข้าใจ ชัดเจน จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.25	.848	มากที่สุด
8	เจ้าหน้าที่พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า มีการประสานงานและมีการติดตามอาการของท่านอย่างสม่ำเสมอ	4.21	.798	มากที่สุด
9	โรงพยาบาลมีช่องทางติดต่อประสานงาน ขอความช่วยเหลือจากทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หากท่านมีปัญหาฉุกเฉิน	4.09	.830	มาก
10	เจ้าหน้าที่พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า มีการให้คำแนะนำท่านในการดำเนินชีวิต เช่นการเว้นระยะห่าง การใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น การรับประทานอาหารเดียว	4.22	.828	มากที่สุด
รวมเฉลี่ย		4.14	.728	มาก

จากตารางที่ 4-9 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 มีค่า S.D. เท่ากับ .728 สำหรับผลการประเมินรายด้านปรากฏว่าด้านที่ 7 ท่านได้รับคำแนะนำในการใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การวัดไข้ การวัดออกซิเจนในเลือด จากเจ้าหน้าที่พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า ได้เข้าใจชัดเจน จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง มีผลการประเมินสูงกว่าด้านอื่น คือ มีผลการประเมินในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ค่า S.D. เท่ากับ .848 ด้านที่ 3 พยาบาล ของโรงพยาบาลวังเจ้า เปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ มีผลการประเมินในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ค่า S.D. เท่ากับ .812

จากผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลลัพธ์ (Outcome) โดยประเมินผลจากความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation โดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจมีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเพศชายกับเพศหญิง ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของเพศชายกับเพศหญิง โดยมีสมมติฐานทางสถิติดังนี้

H0 : ไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเพศชายกับเพศหญิง

H1 : มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของเพศชายกับเพศหญิง

โดยมีหลักเกณฑ์ในการทดสอบสมมติฐานว่า หากค่าสถิติของ T-test ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 จะปฏิเสธสมมติฐาน H0 และยอมรับสมมติฐาน H1

ตารางที่ 4-10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation โดยรวมจำแนกด้านเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test (n = 107)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแล	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านบริการตรวจรักษาและการอธิบายอาการตลอดจนวิธีการรักษาโรคและผลการรักษา	3.92	.882	4.22	.745	-1.843	.068
2. ด้านอธิบายให้ทราบหากมีการเปลี่ยนยาหรือเพิ่ม /ลด ขนาดยา	3.89	.831	4.14	.733	-1.610	.110
3. ด้านการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	3.95	.928	4.09	.742	-.850	.397
4. ด้านการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วยฯ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	3.95	1.064	4.25	.793	-1.648	.102

(ต่อ) ตารางที่ 4-10

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแล	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
5. ด้านการได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ในการรักษาตนเองได้เข้าใจ ชัดเจนจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	3.97	1.026	4.30	.626	-2.071	.041
6. ด้านการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือเหตุขัดข้องในการรับบริการ มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆด้วยความเต็มใจ	4.05	.899	4.06	.802	-.032	.975
7. ด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้เข้าใจ ชัดเจน จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.00	.959	4.39	.752	-2.332	.022*
8. ด้านการประสานงานและมีการติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ	4.03	.822	4.30	.773	-1.741	.085
9. ด้านช่องทางติดต่อประสานงาน ขอความช่วยเหลือหากมีปัญหาฉุกเฉิน	3.89	.981	4.20	.719	-1.859	.066
10. ด้านการให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต เช่นการเว้นระยะห่าง การใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น การรับประทานอาหารเดียว	4.08	.941	4.30	.754	-1.353	.179
ด้านความพึงพอใจโดยรวม	3.98	.860	4.22	.633	-1.733	.086

* ระดับนัยสำคัญ .05

** ระดับนัยสำคัญ .01

จากตาราง 4-10 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation โดยรวม จำแนกด้านเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน สำหรับรายข้อพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้เข้าใจ ชัดเจน จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเพศหญิง มีความพึงพอใจด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ มากกว่าเพศชาย

ผลการศึกษาดังกล่าวอาจมีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอายุ ของผู้ป่วยฯ ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของเพศชายกับอายุ ของผู้ป่วยฯ ที่แตกต่างกัน โดยมีสมมติฐานทางสถิติดังนี้

H0 : ไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอายุ ของผู้ป่วยฯ ที่แตกต่างกัน

H1 : มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อายุ ของผู้ป่วยฯ ที่แตกต่างกัน

โดยมีหลักเกณฑ์ในการทดสอบสมมติฐานว่า หากค่าสถิติของ F-test ที่คำนวณได้มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 จะปฏิเสธสมมติฐาน H0 และยอมรับสมมติฐาน H1

ตารางที่ 4-11 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่าง ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation โดยรวม จำแนกด้านอายุ โดยใช้สถิติ F-test (n = 107)

ความพึงพอใจ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	4	2.093	.523	.987	.418
	ภายในกลุ่ม	102	54.055	.530		
	รวม	106	56.148			

* ระดับนัยสำคัญ .05

** ระดับนัยสำคัญ .01

จากตาราง 4-11 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation โดยรวม โดยใช้สถิติ F-test ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) จำแนกตามอายุ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมมีค่า Probability (P) มากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H0) ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระบบ Home Isolation โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโร 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลลัพธ์ (Outcome) โดยประเมินผลจาก ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค/ความเสี่ยง โดยมีรายละเอียด ดังนี้ จากจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้าทั้งหมด จำนวนทั้งสิ้น 796 คน ส่งต่อเข้ารับรักษาใน Cohort ward ทั้งหมด 8 คน จากสาเหตุมีอาการเปลี่ยนแปลง (Symptomatic COVID-19 / Mild Symptomatic COVID-19) หรือผล X-ray ปอดผิดปกติ (pneumonia) รวมจำนวน 4 คน (ร้อยละ 0.50) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในระบบ Home Isolation ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมี

ภาวะแทรกซ้อนจนต้องย้ายเข้ารับการรักษาคือ Cohort ward ไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจนอาการทรุดลงหรือเสียชีวิต (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลวังเจ้า , ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

การอภิปรายผล

ตามวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า โดยศึกษาปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ของระบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ประกอบไปด้วยปัจจัยเบื้องต้น การสนับสนุนของผู้บริหาร และกระบวนการที่เป็นระบบ มีการกำหนดทีมที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีระบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็ว และมีคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รวิพร โรจนอาษา และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel พบว่าปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วยความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนของผู้บริหาร การทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ นภาพร อภิรัตน์จิตรเศรษฐ์ และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาร่วมกันเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้บริหารมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ต้องมีแผนในการจัดการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรพยาบาล และการจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เช่นเดียวกับการศึกษาของ James W. Begun และคณะ (2020) ได้ศึกษากรณีของการตอบสนองต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพต่อการระบาดของ Covid-19 การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและระบบสุขภาพต่อการระบาดใหญ่ ได้เน้นย้ำถึงการสื่อสาร การทำงานร่วมกัน และนวัตกรรม ที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว และการได้รับข้อมูลและหลักฐานที่ดีจากทีมผู้ปฏิบัติงาน ช่วยให้องค์กรด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มความคล่องตัว และส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านผลผลิต หรือผลลัพธ์ พบว่าจากการจัดบริการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการที่รวดเร็ว มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้อุปกรณ์ ชัดเจน ครบถ้วน ความสม่ำเสมอในการรับคำแนะนำ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตัวเองที่บ้าน การได้รับอุปกรณ์และยาตามมาตรฐานการรักษพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในระบบ Home Isolation จากระบบการพยาบาลแบบ telehealth ที่มีการติดตามอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนจำหน่าย ส่งผลให้เกิดการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านการบริการรักษา พบว่าผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาในระบบ Home Isolation ได้ตามมาตรฐาน ไม่พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจนอาการทรุดลงหรือเสียชีวิต ไม่พบการแพร่ระบาดในชุมชนจากผู้ป่วยที่อยู่ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า และผู้ป่วยที่อยู่ในระบบ Home Isolation มีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ในเรื่องผลลัพธ์การดำเนินงาน

(Output /Outcome) เป็นผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพที่เกิดจากการทำงานเยี่ยมบ้าน สามารถใช้ บ่งบอกผลการปฏิบัติงานให้บริการในด้านต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมของการดูแล เช่นเดียวกับงานวิจัยของรุ่งทิพา พิมพ์สัณกะ (2564) ได้ทำการศึกษาการจัดการทางการแพทย์ในช่วงวิกฤตการ ระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงที่ได้จากการจัดการ ทางโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่การดูแลรักษาพยาบาลในทุกพื้นที่ ต้องแสดงบทบาทของ โรงพยาบาลในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมิน การวางแผน การดูแล การให้ ข้อมูลการเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัว และการดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลต้องอาศัยเทคนิคการสื่อสารภายใต้ สถานการณ์ COVID-19 ต้องแนะนำทุกอย่างในเบื้องต้น ต้องอาศัยความรวดเร็วและความเชี่ยวชาญ รวมถึง ความอดทนในบางครั้งที่มีภาวะตึงเครียด ดังผลการศึกษาของ Bokolo Anthony Jnr. (2020) ที่ศึกษาการใช้ Telemedicine และ Virtual Care สำหรับการรักษาทางไกลเพื่อรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด- 19 พบว่าปัจจุบันเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมที่สุด Telemedicine ถูกนำมาใช้สำหรับการประเมิน ผู้ป่วย การตรวจทางคลินิก การตรวจและรักษาผู้ป่วยนอก ให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสโดยไม่จำเป็น และป้องกันโอกาสในการแพร่เชื้อสู่บุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Peiyi Li และคณะ (2020) ทำการศึกษา : กรณีศึกษาวิธีการรวมการแพทย์ทางไกล เข้ากับยุทธศาสตร์ต่อต้านโควิด-19 ของจีน : ผลการวิจัย แนะนำว่าการใช้ telemedicine ซึ่งมีความจำเป็นต้อง รักษาพยาบาลผู้ป่วยในช่วงการระบาดใหญ่ ของ COVID-19 ช่วยให้การคัดแยก การคัดกรอง และการรักษาที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อลดการ Contract แบบตัวต่อตัว จะช่วยลดการการแพร่เชื้อระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังช่วยลดการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Brook Calton และ คณะ (2020) ได้ศึกษาการใช้ Telemedicine ในยุคไวรัสโคโรนา ได้ให้คำแนะนำว่า Telemedicine เป็น เทคโนโลยีสำคัญในการนำการรักษาพยาบาลมาสู่ผู้ป่วย พร้อมพยายามลดการแพร่เชื้อ COVID-19 ในผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยประหยัลดทรัพยากรที่หายากและขาดแคลน เช่น อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล เป็นการ Social distancing ที่ดีสำหรับการป้องกันของบุคลากรทางการแพทย์ ที่จำเป็นในการ ตอบสนองต่อ COVID-19 รวดเร็ว นอกจากนั้นงานวิจัยของ Thomas Schulz และคณะ (2020) ได้ศึกษาการใช้ Telehealth ในช่วงการระบาดของโรค Covid-19 พบว่าอัตราการล้มเหลวในการเข้ารับการรักษาในคลินิก ผู้ป่วยนอกลดลงพร้อมกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่และแพทย์มีความเห็นร่วมกันว่าการให้คำปรึกษา โดย telehealth มีมาตรฐานการดูแลที่ให้บริการโดย telehealth เหมือนกับการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

จากการออกแบบแนวทางการบริการที่ดี จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และ สามารถควบคุมการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างได้ ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและ telehealth ซึ่งออกแบบตาม สภาพการณ์ และพัฒนาจากส่วนขาด ในการจัดบริการของโรงพยาบาล ในรูปแบบ Home care center และ telehealth การแพทย์และการพยาบาลออนไลน์ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ Maria Guadalupe Medina และคณะ (2020) ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในประเทศบราซิล ในช่วงการ ระบาดของ COVID-19 พบว่าระบบสุขภาพมีการตอบสนองอย่างรวดเร็วและหลากหลาย รูปแบบของการดูแล

ออนไลน์ได้รับความสำคัญและเผยแพร่อย่างกว้างขวาง มีการปรึกษาทางไกล หรือวิดีโอ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการตรวจสอบสัญญาณชีพ เพิ่มความมั่นใจในคุณภาพการดูแล และมีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ช่วยเพิ่มทรัพยากรให้มีเพียงพอต่อความสามารถในการประเมิน การแก้ไขปัญหา และการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีคุณภาพ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของขอบเขตการทำงานของทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานเชิงประเมินผล (Evaluation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และการประเมินผลผลิต กลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษา ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่กลุ่มผู้ ให้บริการ จำนวน 18 คน และกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษายาบาลในระบบ Home Isolation จำนวน 107 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2564 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (1) ในประเด็นสภาพการณ์ ความคาดหวัง ปัจจัยนำเข้าและ กระบวนการ และ(2) ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบประเมินผลการ ให้บริการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน (3) จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ได้รับ การส่งต่อรักษา และจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามลำดับที่ 1 และ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟ่าของครอนบาค 0.76 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิผลในการ จัดบริการพยาบาลในระบบ Home Isolation และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร ใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Software) ได้แก่ Chi-square test T-Test และ F-Test วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการวิจัยที่ กำหนดไว้ จัดทำสรุปผลโดยการใช้วิธีพรรณนาความ

5.1 สรุปผลการวิจัยมีดังนี้

5.1.1 ผลการศึกษาสภาพการณ์ ความคาดหวัง นโยบายการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 พบว่าโรงพยาบาลมีการกำหนดทิศทางการนโยบายเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน และกำหนด ทีมผู้รับผิดชอบโดยจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ มีการสนับสนุนอัตรากำลัง ทรัพยากรแพทย์ สิ่งของที่เอื้ออำนวยในการจัดบริการอย่างเพียงพอ มีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับรับทราบ ในเวทีประชุมทีม คณะกรรมการโรคติดต่อระดับอำเภอ คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และคณะกรรมการโรคติดต่อของ โรงพยาบาล

5.1.2. ผลการพัฒนาแนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มการพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ให้ เหมาะสมตามบริบท อำเภอวังเจ้า และร่วมคืนข้อมูลเพื่อออกแบบการรักษายาบาลในเวทีประชุมขององค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมทั้งอำเภอ การดำเนินงานด้านปัจจัยเบื้องต้น ในส่วนของบุคลากร โรงพยาบาลมี การจัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจ “Home Care Center” ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย และจัดทีม on call สำหรับกรณีฉุกเฉิน แต่เนื่องจากมีปัญหาด้านจำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลจึงยังไม่สามารถจัด บุคลากรอยู่ประจำได้ จากการหมุนเวียนของบุคลากรทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการทำงาน ส่งผลให้บุคลากร

ไม่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานเฉพาะด้าน ในส่วนของงบประมาณ ได้ใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลเป็นหลักในการดำเนินงานบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านวัสดุอุปกรณ์และการบริหารจัดการ พบว่าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์สำหรับใช้ในการติดตามผู้ป่วยรายวัน ได้แก่ พรอทวัดใช้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ไม่เพียงพอเป็นบางครั้ง การดำเนินงานด้านกระบวนการผู้บริหารของโรงพยาบาล และทีมคณะกรรมการโรคติดต่อ ประชุม วางแผนร่างแนวทางการดำเนินงาน ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศและจังหวัด ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านเวทีหัวหน้าส่วนราชการ ทีมสหวิชาชีพ จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Clinical practice guideline: CPG) สำหรับเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเครือข่ายอำเภอวังเจ้า ตามบริบทของพื้นที่ มีการจัดตั้ง Line กลุ่มผู้ป่วย HI อำเภอวังเจ้า และดูแลติดตามอาการผู้ป่วยแบบ telehealth ในช่วงแรกได้ให้บริการด้วยการโทรติดตามอาการ และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ต่อมามีการพัฒนาแนวทางให้ความรู้และการใช้อุปกรณ์ โดยจัดทำคลิปวิดีโอ เอกสารให้ความรู้ โดยประยุกต์มาจากกรมการแพทย์ และสอนผู้ป่วยผ่านทางไลน์กลุ่มผู้ป่วย HI อำเภอวังเจ้า จัดระบบ Logistic ในการจัดส่งอุปกรณ์การแพทย์ให้ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง มีระบบจัดส่งยา และวัสดุการแพทย์ ให้กับผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถจัดบริการอาหารให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ปัญหาและอุปสรรค ผู้ป่วยบางราย เช่นบนพื้นที่สูง ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทาง Line Telemedicine ได้ บางรายเป็นเด็ก หรือ ผู้สูงอายุ ต้องใช้ระบบการติดตามดูแลโดยญาติภายในครอบครัว หรือ อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ในเครือข่าย ด้านการจัดการข้อมูล โรงพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูประบบ Hos XP มีการรายงานข้อมูลและนำข้อมูลผู้ป่วยมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการควบคุมป้องกันและติดตามดูแลรักษาผู้ป่วย มีการประสานงานผ่าน Line กลุ่มโควิดวังเจ้า และ Line กลุ่มเจ้าหน้าที่ HI อำเภอวังเจ้า มีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.สต. หรือ ชุมชน แนวทางในการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายตามเกณฑ์กรมการแพทย์และปฏิบัติตามบริบทของอำเภอวังเจ้า

5.1.3 ผลการประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation

พบว่า ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านกระบวนการ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือด้านปัจจัยนำเข้า ผลการประเมินรายข้อย่อยปรากฏว่า ด้านที่มีผลการประเมินสูงกว่าด้านอื่น คือ โรงพยาบาลมีการกำหนดทีมที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรงพยาบาล มีการติดตามอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ telehealth จนจำหน่วย และโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน มีผลการประเมินในระดับมาก ด้านที่มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือ กลุ่มงานการพยาบาล มีนโยบาย มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรด้านการพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล มีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรด้านการพยาบาล ในการปฏิบัติงาน มีผลการประเมินในระดับปานกลาง

ด้านผลผลิต พบว่าด้านกระบวนการเข้าถึงบริการผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาผ่านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเจ้ามากที่สุด และระยะเวลารอคอยการเข้าถึงบริการได้ภายใน 24 ชั่วโมงฯ ด้านกระบวนการดูแลพบว่าผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวชัดเจนครบถ้วน และมีการได้รับคำแนะนำทุกวันมากที่สุด ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน ส่วนใหญ่ได้รับอุปกรณ์ภายใน 24 ชั่วโมงฯ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการรักษา ผู้ป่วยได้รับยาภายใน 24 ชั่วโมงมากที่สุด ด้านการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพบว่าสามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลาสูงที่สุด มีเพียงร้อยละ 7.5 ที่ไม่สามารถแยกตัวออกจากผู้คนในบ้านได้ตลอดเวลา จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต พบว่าในภาพรวมข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ด้านผลผลิต แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฯ (Chi-Square = 9.257a, Sig = .010**) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพิจารณารายด้าน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ กระบวนการดูแลและให้คำแนะนำ (Chi-Square = 6.381a, Sig = .041*) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านผลลัพธ์ พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ฯ มีผลการประเมินสูงกว่าด้านอื่น คือมีผลการประเมินในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่พยาบาลของโรงพยาบาลวังเจ้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจฯ มีผลการประเมินต่ำที่สุด คือมีผลการประเมินในระดับมาก เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยฯ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่แตกต่างกัน สำหรับรายข้อพบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ฯ ได้เข้าใจ ชัดเจนจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยเพศหญิงมีความพึงพอใจด้านการได้รับคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ฯ มากกว่าเพศชาย

ด้านผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในระบบ Home Isolation จำนวนทั้งสิ้น 796 คน ส่งต่อเข้ารับรักษาใน Cohort ward เนื่องจากสาเหตุมีอาการเปลี่ยนแปลง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 รักษาหาย จำนวน 796 คน และไม่พบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนจนอาการทรุดลงหรือเสียชีวิต

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัย ประสิทธิภาพของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วยปัจจัยเบื้องต้น การสนับสนุนของผู้บริหาร และกระบวนการที่เป็นระบบ มีการกำหนดทีมที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีระบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็ว ได้มาตรฐาน จากระบบการพยาบาลแบบ telehealth

ที่มีการติดตามอาการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนจำหน่าย ส่งผลให้เกิดการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ไม่พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจนอาการทรุดลงหรือเสียชีวิต ไม่พบการแพร่ระบาดในชุมชนจากผู้ป่วยที่อยู่ในระบบ Home Isolation และผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาล ผู้ป่วยที่บ้านในเรื่องผลลัพธ์การดำเนินงาน เป็นผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพที่เกิดจากการทำงานเยี่ยมบ้าน สามารถใช้บอกผลการปฏิบัติงานให้บริการในด้านต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมของการดูแล

จากการออกแบบแนวทางการบริการที่ดี จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างได้ ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและ telehealth ซึ่งออกแบบตามสภาพการณ์ และพัฒนาจากส่วนขาด การจัดบริการของโรงพยาบาลในรูปแบบ Home care center และ telehealth การแพทย์และการพยาบาลออนไลน์ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ Maria Guadalupe Medina และคณะ (2020) ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในประเทศบราซิล ในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่าระบบสุขภาพมีการตอบสนองอย่างรวดเร็วและหลากหลาย มีการปรึกษาทางไกล หรือวิดีโอ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการตรวจสอบสัญญาณชีพ เพิ่มความมั่นใจในคุณภาพการดูแล และมีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ช่วยเพิ่มทรัพยากรให้มีเพียงพอต่อความสามารถในการประเมิน การแก้ไขปัญหา และการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีคุณภาพ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของขอบเขตการทำงานของทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็ว และมีคุณภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 เชนนโยบายและแผนงาน

จากผลการวิจัย แนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation โรงพยาบาลวังเจ้า ที่ได้ประยุกต์จากสภาพการณ์ ความคาดหวัง และส่วนขาดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริหารจัดการตามนโยบายระดับประเทศ แล้วนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จากการประยุกต์แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านและ telehealth ปรากฏผลเป็นที่น่าพอใจ

จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ เป็นแนวทางอีกทางเลือกหนึ่งที่ทีมสุขภาพ สามารถไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หรือโรคระบาด อื่นๆ โดยหากโรงพยาบาลใด ที่ต้องการนำแนวทางนี้ไปใช้ ควรมีการวิเคราะห์ คำนึงข้อมูลให้กับชุมชน และร่วมออกแบบให้สอดคล้องกับบริบท และความจำเป็นของพื้นที่

5.3.2 เชนปฏิบัติการ

จากผลการวิจัย ผลการประเมิน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือด้าน ปัจจัยนำเข้า เนื่องจากมีปัญหาด้านจำนวนของ

บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อภาระงาน จึงยังไม่สามารถจัดบุคลากรอยู่ประจำได้ จากการหมุนเวียนของบุคลากรทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานเฉพาะด้าน

จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายการทำงานร่วมกันในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ควรส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการออกแบบระบบบริการ ควรมีนโยบายในการสนับสนุนรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยทีมสหวิชาชีพในกลุ่มโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำหรือโรคที่ซับซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ HOME ISOLATION กรณีระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือระหว่างรอครบกำหนด 14 วัน หรือหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลหรือ สถานที่รัฐจัดให้ก่อนกำหนด ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=136
- กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 19 วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2564]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=155
- กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต] (2564). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2021) .การตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤตการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาลและผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ในขอบเขตของระบบสุขภาพ (รายงานฉบับสมบูรณ์). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นวลชนิชฐ์ ลิขิตลือชา, อีพร สติรังกูร, ทิพย์สุตา ลาภภักดี, อรรถยา อมรพรหมภักดี และพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์. 2014. *เกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. [อินเทอร์เน็ต] (2564). รายงานสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดตาก . [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก https://web.facebook.com/takmoph?_rdc=1&_rdr
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [สไลด์.]. 2564 แนวทางการเบิกและตรวจสอบ การเข้ารับบริการแบบ Home Isolation สำหรับผู้ติดเชื้อโรค COVID-19 ในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ของแพทย์หญิงกฤติยา ศรีประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการอภิปรายหัวข้อเรื่อง Home Isolation : ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ดูแลตัวเองที่บ้านอย่างมีคุณภาพ วันที่ 15 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 – 15.30 น. (Facebook live กรมการแพทย์)
- Apiradeewajeet, N., Naowapanich, S., Suksamai, J., Tiovoan, C., & Khwanmueang, R. (2021). การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19. *Siriraj Medical Bulletin*, 14(4), 81-90.
- Begun, J. W., & Jiang, H. J. (2020). Health care management during Covid-19: Insights from complexity science. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(5).
- Calton, B., Abedini, N., & Fratkin, M. (2020). Telemedicine in the time of coronavirus. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e12-e14.

- Juneam, N., Kasettath, M., Khunpradit, P., & Tansuwat, S. (2021). การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลลำพูน. *Journal of the Phrae Hospital-วารสาร โรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 115-128.
- Jnr, B. A. (2020). Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *Journal of medical systems*, 44(7), 1-9.
- Ketdao, R., Thiengtrongdee, A., & Thoin, P. (2021). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี-Udon Model COVID-19. *Journal of Health Science-วารสาร วิชาการ สาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- Li, P., Liu, X., Mason, E., Hu, G., Zhou, Y., Li, W., & Jalali, M. S. (2020). How telemedicine integrated into China's anti-COVID-19 strategies: case from a National Referral Center. *BMJ health & care informatics*, 27(3).
- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Primary healthcare in times of COVID-19: what to do?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00149720.
- Pimsakka, R. (2021). การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *Thai Journal of Nursing*, 70(3), 64-71.
- Rodchanaarcha, R., Nawsuwan, K., & Singweratham, N. (2022). Developing a Care Model for Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hospital of Thai-Malaysian Border, Managed by the Inpatient Department of Sadao Hospital, Songkhla Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(1), 134-156.
- Sathira-Angkura, T., Leelawongs, S., Srisuthisak, S., Puttapitukpol, S., Yonchoho, N., & Jamsomboon, K. (2021). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *Journal of Health Science-วารสารวิชาการ สาธารณสุข*, 30(2), 320-333.
- Schulz, T., Long, K., Kanhutu, K., Bayrak, I., Johnson, D., & Fazio, T. (2022). Telehealth during the coronavirus disease 2019 pandemic: Rapid expansion of telehealth outpatient use during a pandemic is possible if the programme is previously established. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 28(6), 445-451.

ภาคผนวก



เครื่องมือที่ใช้ใน
การศึกษา



เครื่องมือที่ใช้ใน
การเก็บรวบรวม



เครื่องมือที่ใช้ใน
การเก็บรวบรวม 1



รายนาม
ผู้ทรงคุณวุฒิ



เอกสารรับรอง
ด้านจริยธรรม



เอกสารรับรอง
ด้านจริยธรรม 1



เอกสารรับรอง
ด้านจริยธรรม 2



เอกสารรับรอง
ด้านจริยธรรม 3



เอกสารรับรอง
ด้านจริยธรรม 4



เอกสารรับรองด้านจริยธรรม 5



แนวทางเวชปฏิบัติ
การวินิจฉัย



แนวทางเวชปฏิบัติ
การวินิจฉัย 1



การดูแลรักษาผู้ป่วย
โควิด-long covid



แนวทางการ
แยกกักผู้ป่วย COVID



แนวทางการดูแลผู้ป่วย
CIนอกเวลา



แนวทางปฏิบัติ HI
อ.วังเจ้า จ.ตาก



แนวทางปฏิบัติ
สำหรับบุคลากร
โรงพยาบาล



เอกสารเผยแพร่
วิชาการ



เอกสารเผยแพร่
วิชาการ 1