

ผลของการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ต่อความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี
Effects of Home Isolation Service Support System of Primary Care Units on
The Success of Supporting COVID-19 Control Operations in Danchang District
Suphanburi Province

นิธิกันต์ คุณทวีเดช¹, มารุต ภูพะเนียด^{2*}, ศรีสุรางค์ เคหะนาค²

Nitikan Khuntaweedach¹, Marut Phoophaniat^{2*}, Srisurang Kehanak²

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี¹,

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข^{2*}

Dan Chang District Public Health Office, Suphan Buri Province¹, Sirindhorn College of Public Health Suphanburi,

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health^{2*}

(Received: August 9, 2022; Revised: November 9, 2022; Accepted: December 10, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิต่อความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มทดลองคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ระบบสนับสนุนการให้บริการแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คือ การสนับสนุนกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ด้านวิชาการ และการสร้างขวัญกำลังใจ ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2565 และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ซึ่งมีค่าความตรง เท่ากับ .67 – 1.00 ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .948 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการดำเนินการการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานสนับสนุนควรดำเนินการสนับสนุนกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ด้านวิชาการ และการสร้างขวัญกำลังใจให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนประชาชนมีความรู้สึที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันในการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 ให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การจัดระบบสนับสนุนการให้บริการ, แยกกักตัวที่บ้าน, หน่วยบริการปฐมภูมิ, โรคโควิด-19

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: marut@phcsuphan.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 098-3673321)

Abstract

Quasi-experimental research, the one group, pre-test, and post-test design. The aim was to study the effect of the Home Isolation service support system of the primary care unit on the success of supporting COVID-19 control operations in Danchang District, Suphanburi Province. The experimental group consisted of 45 sub-district health-promoting hospital staff working under the Danchang district public health office. The research tools included the service support system for sub-district health promoting hospitals, according to the district public health office's role, includes support for the workforce, budget, materials and equipment, academic knowledge, and morale building during May–July 2022 and data were collected with a questionnaire about success in supporting COVID-19 control operations, valid at 0.67 – 1.00, and Cronbach's alpha coefficient was 0.948. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired sample t-test.

The results showed that after implementing the home isolation service support system of primary care units, there was a statistically significant increase in the success of support for COVID-19 control operations at 0.01 ($P\text{-value}<0.001$)

Therefore, the public health office or support agency should support the workforce, budget, materials, equipment, and academic knowledge and build morale for primary care units so they can be confident in their operations and people feel good about healthcare workers, cooperating more effectively to control and prevent the spread of COVID-19.

Keywords: Service support system, Home Isolation, Primary Care Unit, COVID-19

บทนำ

จากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดเป็นวงกว้าง เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และทุกภาคส่วนที่ต้องร่วมมือกัน ในการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 การเตรียมรับสถานการณ์ของสถานบริการสุขภาพในการรองรับผู้ป่วย ได้รับการคาดการณ์และประเมินล่วงหน้า เพื่อให้พร้อมต่อการให้บริการผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการรูปแบบการขยายเตียงเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อแบบไม่ปรากฏอาการ หรือมีอาการเล็กน้อยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และโรงพยาบาลสนาม รวมถึงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ส่วนต่อขยายเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและเป็นต้นแบบสำหรับการดำเนินการของสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อม ถึงกระนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม 2565 และเตียงในสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นผลมาจากช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2564 พบการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron เป็นวงกว้าง โดยอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง และอาจไม่จำเป็นต้องดูแลรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ หลังจากนั้นไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565a)

ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหาย ซึ่งผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วยนับจากวันเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจยังคงมีเชื้อไวรัสแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้ โดยอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น ขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือ วันตรวจพบเชื้อ ทั้งนี้กรมการแพทย์ ได้ออกแนวทางการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เป็นการแยกกักตัวของผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่อยู่ในระยะที่แพร่เชื้อได้ที่บ้านผ่านระบบการ

ติดตามดูแลอาการในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรงตามความเห็นของแพทย์และความสนใจของผู้ติดเชื้อเอง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565b)

สถานการณ์โรคโควิด-19 ของอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 2,481 ราย เสียชีวิต 9 ราย และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสุพรรณบุรีจึงมีการประชุมหารือเรื่องการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว (ผู้ป่วยไม่มีอาการ หรืออาการน้อย ๆ) (สำนักงานจังหวัดสุพรรณบุรี, 2565) โดยเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2565 จากการนำร่องของตำบลวังยาวและดำเนินการครอบคลุมทั้งอำเภอในเดือน เมษายน 2565 ซึ่งจากการประชุมทบทวนผลดำเนินการดังกล่าวพบปัญหาอุปสรรคคือ เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ อัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอตลอดเวลา ไม่สามารถดูแลงานให้เสร็จสิ้นภายในเวลา ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแยกกักตัวที่บ้านเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยนำบทเรียนจากการดำเนินโครงการเฉพาะกิจดูแลผู้ป่วยโควิด-19 Home Isolation โรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินการโดยมีบ้านเป็นพัก รักษาและใช้โรงพยาบาลเป็นศูนย์ควบคุม บุคลากรที่ดูแลประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศ พนักงานรับสายโทรศัพท์ และทีมเวชระเบียน และใช้ระบบเทคโนโลยีหลายช่องทาง เช่น Line Official, Google Form, Hot line ในการประสานงานและติดต่อสื่อสาร จากการดำเนินงานดังกล่าวพบปัญหาเรื่องช่องทางการสื่อสารไม่เพียงพอเมื่อจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการทำงานทับซ้อน อัตรากำลังคนไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565b) คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ ประกอบด้วย หน่วยงานปกครองส่วนภูมิภาค องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานอื่น ๆ มีบทบาทหน้าที่ อำนวยการ วางแผน ติดตาม เฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ระดับอำเภอ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2563) คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจในการบริหารงานจึงมีหน้าที่จัดการทรัพยากร เช่น กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ ซึ่งต้องนำปัจจัยเหล่านี้มาดำเนินการวางแผน จัดการและประสานงานให้มีประสิทธิภาพ (ปิยธิดา ตรีเดช พิระ ศรีศรีจันทร์ และสมชาติ ไตรรักษา, 2552)

จากสถานการณ์พื้นที่ศึกษาและกรณีศึกษาที่อื่น ๆ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริหารงานเชิงระบบมาจัดระบบสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การจัดการกำลังคน การจัดการงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การจัดการข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ การจัดการและประสานงาน เพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิต่อความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

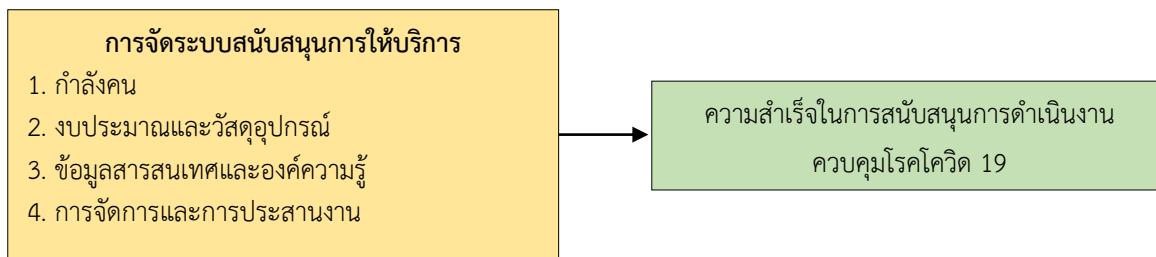
เพื่อเปรียบเทียบความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมมติฐานวิจัย

หลังการดำเนินการการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการบริหารเชิงระบบในการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ การจัดการกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการจัดการและประสานงาน (Process) และผลลัพธ์ (Output) คือ ผลลัพธ์ในการทำงาน (ปียติดา ตรีเดช พีระ ศรีภักดิ์จิตร และสมชาติ โตรักษา, 2552) ซึ่งผลลัพธ์ของงานวิจัยนี้ คือ ความสำเร็จในการสนับสนุน การดำเนินงานควบคุมโรคโควิด 19 ตามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและ หลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านช้าง จำนวน 100 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 – 31 พฤษภาคม 2565 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคโควิด-19 ที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอด่านช้าง ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข 2) ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอด่านช้างมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์ในการคัด ออก คือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอด่านช้าง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน 45 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences Between Two Independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง ทั้งนี้ Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power=0.95 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 45 คน (Cohen, 1977) เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ด่านช้างมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 แห่ง จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างแห่ง 2-3 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 45 คนการสุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ตามคุณสมบัติของเกณฑ์คัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตามบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ จัดสรรบุคลากร การสนับสนุน งบประมาณ การจัดหาวัสดุและครุภัณฑ์ การอบรมเพิ่มทักษะความรู้ด้านวิชาการ การส่งเสริมการใช้โปรแกรม อิเล็กทรอนิกส์ และจัดสรรค่าเสี่ยงภัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีคำถามจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ตำแหน่ง ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่างจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านกำลังคน งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ การจัดการและการประสานงาน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเลือกตอบเพียง 1 ระดับ โดยให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงาน ใช้เกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตน (2553) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นจากแนวคิดในการบริหารเชิงระบบเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence; IOC) ด้วยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อจะต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภออื่น จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .948

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยประชุมแนะนำเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่างจังหวัดสุพรรณบุรีถึงวัตถุประสงค์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) โดยผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยวิจัยอธิบายกระบวนการงาน ขั้นตอนการดำเนินงานให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่าน Application Line โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Google Form) เรื่องแบบสอบถามความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 แก่กลุ่มตัวอย่าง (Pre-test)

ขั้นทดลอง (3 เดือน)

การสนับสนุน	รายละเอียด	ระยะเวลาดำเนินการ
การจัดการกำลังคน	- จัดสรรบุคลากรและปรับระบบงานให้มีการหมุนเวียนบุคลากรที่ขาดแคลนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเหมาะสม	ตลอดการทดลอง
การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์	- ระบบสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเพิ่มความสามารถในการรักษาพยาบาลและบริการต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย	ตลอดการทดลอง

การสนับสนุน	รายละเอียด	ระยะเวลา ดำเนินการ
การสนับสนุนข้อมูล สารสนเทศและองค์ ความรู้	- จัดหาวัสดุและครุภัณฑ์ให้กับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เช่น ยารักษาโรค เครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด (Oxygen Sat) เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องมือและอุปกรณ์ความปลอดภัย (PPE) เป็นต้น - ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาความรู้ด้านวิชาการโรคโควิด-19 ให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การรักษาพยาบาลโรคโควิด การสวมชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ความปลอดภัย (PPE) การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป การป้องกัน การติดเชื้อ ตลอดจนการกำจัดขยะติดเชื้อ เป็นต้น - ส่งเสริมการใช้โปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์โควิด-19 (Suphanburi Platform) เพื่อการติดตามผู้ป่วย แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) กับเจ้าหน้าที่	ตลอดการ ทดลอง
การจัดการและการ ประสานงาน	- จัดตั้งทีมบริหารและประสานงาน เพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1. จัดทีมบริหารงานหลัก มีหน้าที่ กำกับควบคุมแผนงาน นโยบาย 2. จัดทีมประสานงานด้านบุคลากรระดับอำเภอ มีหน้าที่ จัดกำลังคน 3. จัดทีมประสานงานด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ระดับอำเภอ มีหน้าที่ ประสานงานและให้คำแนะนำเกี่ยวกับงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ 4. จัดทีมประสานงานด้านข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ระดับอำเภอ มีหน้าที่ ประสานงานด้านข้อมูล ข่าวสาร และวิทยาการองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19	ตลอดการ ทดลอง

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่าน Application Line โดยใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (Google Form) เรื่องแบบสอบถามความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 แก่กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยสถิติ Paired Sample t-test ทั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro Test, $p = .584$) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSP-A2565/01-10 รับรองวันที่ 17 มิถุนายน 2565 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้

- 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย
- 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย
- 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม
- 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ
- 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และ
- 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอน

ตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.9 เพศชาย ร้อยละ 31.1 มีอายุเฉลี่ย 38.6 ($SD=10.10$) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 59 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 37.78 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 44.44 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ร้อยละ 17.78

2. เปรียบเทียบความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตาราง 1 เปรียบเทียบความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกรายข้อ

ความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19	ก่อน			หลัง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
กำลังคน						
การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	2.47	0.50	น้อย	3.69	0.67	มาก
การพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ	2.56	0.50	ปานกลาง	3.93	0.58	มาก
การจัดอัตรากำลังที่ให้บริการ	2.56	0.50	ปานกลาง	3.40	0.81	ปานกลาง
การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานชัดเจน	2.56	0.50	ปานกลาง	3.76	0.80	มาก
งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์						
การสนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนที่เหมาะสม	2.69	0.56	ปานกลาง	2.95	0.70	ปานกลาง
การสนับสนุนงบประมาณของโรงพยาบาลแม่ข่าย	2.60	0.54	ปานกลาง	3.84	0.74	มาก
การสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์จากภาคเอกชน	2.64	0.53	ปานกลาง	3.87	0.55	มาก
ให้กับผู้ป่วย						
การเตรียมความพร้อมของเครื่องอำนวยความสะดวก	2.49	0.59	น้อย	3.71	0.79	มาก
การเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	2.29	0.79	น้อย	3.27	0.86	ปานกลาง
ข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้						
การจัดการข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความสะดวก รวดเร็ว	2.60	0.54	ปานกลาง	3.87	0.66	มาก
การเข้าถึงข้อมูลแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้จริง	2.64	0.53	ปานกลาง	3.87	0.66	มาก
การเข้าถึงระบบการให้ความรู้เพิ่มเติมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	2.29	0.79	น้อย	3.53	0.66	มาก
การรับรู้มาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย	2.60	0.54	ปานกลาง	3.64	0.74	มาก
การจัดการและการประสานงาน						
การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการเปิดให้บริการที่ชัดเจน	2.69	0.56	ปานกลาง	4.02	0.58	มาก
การให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	2.60	0.54	ปานกลาง	3.82	0.72	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

ความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุม โรคโควิด-19	ก่อน			หลัง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
การประสานงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มี ประสิทธิภาพ	2.56	0.66	ปานกลาง	3.62	0.75	มาก
การทำงานในรูปภาคีเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุข และกับภาคีภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน	2.51	0.63	ปานกลาง	3.76	0.65	มาก
การเตรียมความพร้อมโดยการสร้างความเข้าใจกับชุมชน ใกล้เคียง	2.49	0.59	น้อย	3.67	0.77	มาก
การสร้างความเข้าใจและการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย	2.56	0.66	ปานกลาง	3.60	0.72	มาก
การสร้างระบบติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย	2.47	0.50	น้อย	3.71	0.55	มาก

จากตาราง 1 ก่อนการทดลอง พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการเปิดให้บริการที่ชัดเจน การสนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนที่เหมาะสม และการจัดการข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความสะดวก รวดเร็ว ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การเข้าถึงระบบการให้ความรู้เพิ่มเติมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และการสร้างระบบติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (ตาราง 1) หลังการทดลอง พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการเปิดให้บริการที่ชัดเจน การพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และการจัดการข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความสะดวก รวดเร็ว ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการจัดอัตรากำลังที่ให้บริการ

ตาราง 2 เปรียบเทียบความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความสำเร็จในการสนับสนุนการ ดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19	n	M	SD	Mean Difference	t	p-value (1-tailed)
ก่อน	45	2.54	0.31	1.12	19.951	<.001
หลัง	45	3.66	0.50			

จากตาราง 2 พบว่าความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นทุกข้อ (ตาราง 1) เมื่อพิจารณาในภาพรวมหลังการทดลองมีความสำเร็จในสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองมีความสำเร็จในการสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่หลังการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากน้อยไปปานกลางและจากปานกลางไปมากโดยค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการเปิดให้บริการที่ชัดเจน และรองลงมาคือการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ น้อยที่สุดคือการสนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนที่เหมาะสม จากผลการทดลองดังกล่าวเป็นผลมาจากกระบวนการจัดระบบสนับสนุนการ

ให้บริการโดยยึดหลักการจัดการเชิงระบบที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ ซึ่งต้องนำปัจจัยเหล่านี้มาดำเนินการวางแผนจัดการและประสานงาน ให้มีประสิทธิภาพ (ปิยธิดา ตรีเดช พิระ ศรีกรศรีนิจิตร และสมชาติ โตรักษา, 2552)

การสนับสนุนกำลังคนมีการจัดสรรบุคลากรหมุนเวียนไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขาดแคลนอย่างเหมาะสม และมีการพัฒนาสมรรถนะและเตรียมความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทำให้หลังทดลองผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าประสบความสำเร็จระดับมาก สอดคล้องกับบุญประจักษ์ จันทรวิน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานคือการสนับสนุนด้านบุคลากร สอดคล้องกับอารยา จันทรขาง และประจักษ์ บัวผัน (2565) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 คือ การสนับสนุนด้านบุคลากร

การสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ มีการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นจากทั้งภาครัฐและเอกชน แต่อาจยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานได้อย่างพอใจ เช่น การเตรียมพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนการจัดการค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ทำให้หลังทดลองผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าประสบความสำเร็จระดับมากและปานกลาง สอดคล้องกับบุญประจักษ์ จันทรวิน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานคือการสนับสนุนงบประมาณ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น สอดคล้องกับระนอง เกตุดาว อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี โทอินทร์ (2564) พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบดูแล ฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด-19 คือ ภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับอารยา จันทรขาง และประจักษ์ บัวผัน (2565) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 คือ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์

การสนับสนุนด้านข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ (Suphanburi Platform) เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน และมีการให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาความรู้ด้านวิชาการโรคโควิด-19 ทำให้หลังทดลองผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าประสบความสำเร็จระดับมาก สอดคล้องกับบุญประจักษ์ จันทรวิน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานคือการสนับสนุนด้านวิชาการ สอดคล้องกับบอร์ดี บุญบุตร และอำภาศรี พอค้า (2564) พบว่าการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพ

การสนับสนุนด้านการจัดการและการประสานงาน โดยจะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญกับเรื่องกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการเปิดให้บริการที่ชัดเจน ซึ่งกระบวนการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการมีทีมบริหารและประสานงานเป็นพี่เลี้ยงและให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ทำให้สามารถถ่ายทอดนโยบายและเป้าหมายของการดำเนินงานได้ชัดเจน ทำให้หลังทดลองผู้ปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าประสบความสำเร็จระดับมาก สอดคล้องกับบุญประจักษ์ จันทรวิน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานคือนโยบายและการบริหารงานที่ชัดเจน มีการประสานงานของหน่วยงานทุกระดับ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานเอกชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ที่เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงานแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ของหน่วยบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับสุวิชัย งามมูลเสศ และประจักษ์ บัวผัน (2561) ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ การปฏิบัติงานในพื้นที่มีความพร้อมและร่วมมือร่วมใจ มีความเชื่อมโยงระหว่างทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับทีมโรงพยาบาลแม่ข่าย สอดคล้องกับระนอง เกตุดาว อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี โทอินทร์ (2564) พบว่า การบริหารจัดการระบบดูแล ฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด-19 มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ ตำบล และชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข และหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ ควรมีการจัดระบบสนับสนุนการให้บริการประกอบด้วย การจัดการกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับควบคุมโรคโควิด-19 และจัดบริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)
2. โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข และหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ ควรมีทีมประสานงานและให้คำปรึกษาในด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลสารสนเทศ และองค์ความรู้ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิสำหรับควบคุมโรคโควิด-19 และจัดบริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษามุมมองผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เพื่อให้เกิดความครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินการ
2. ควรศึกษารูปแบบและต้นทุนของการจัดบริการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) เพื่อให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

- กรมการปกครอง. (2563). การดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2565 จาก http://report.dopa.go.th/covid19/ita_files/document/DopaDoc5.pdf
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565a). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 11 กรกฎาคม 2565. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2565 จาก [https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Banner_\(Big\)/Attach/25650712141035PM_CPG_COVID-19_v.24.1.n_20220711.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Banner_(Big)/Attach/25650712141035PM_CPG_COVID-19_v.24.1.n_20220711.pdf)
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565b). แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2565 จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650105175718PM_%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87homelso.pdf
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- บุญประจักษ์ จันทน์วัน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 3(3), 45-55.
- ปิยธิดา ตรีเดช สมชาติ ไตรรักษา และพีระ ศรีกรรณจิตตร. (2552). *หลักการบริหารจัดการ*. กรุงเทพฯ: เอส พี เอ็น.
- ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี และภาสินี ไทอินทร์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี - Udon Model COVID-19. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 53-61.
- สำนักงานจังหวัดสุพรรณบุรี. (2565). *สุพรรณบุรี Covid-19*. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2565 จาก <https://covid.suphanburi.go.th/frontpage>

- สุวิชัย งามมูลเลิศ และประจักษ์ บัวผัน. (2561). ปัจจัยการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 25(1), 23-34.
- อรดี บุญบุตร และอำภาศรี พอค้า. (2564). นวัตกรรมบริการที่ส่งผลต่อความสำเร็จของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด*, 15(3), 173-185.
- อารยา จันทร์ขวาง และประจักษ์ บัวผัน. (2565). คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 29(2), 54-64.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analyses for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Hampshire, UK: Cengage.