

ผลของการใช้ระบบบริการการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) ต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19

The Effects of Using Home Isolation (HI) Service System on Health Management and Behaviors to Prevent the Spread of Germs Infection in COVID-19 Patients

นารีนาคงเสน¹, คมสันดี ปิ่นแก้ว¹, กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{2*}

Nareena Kongsen¹, Komsan Pinkaew¹, Kittiporn Nawsuwan^{2*}

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา,

^{2*}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Plak Nu Health Promoting Hospital

^{2*}Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

(Received: December 15, 2022; Revised: June 10, 2023; Accepted: August 27, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบบริการการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลใน HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ใน HI แบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID -19 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ One sample t-test และสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 ภายหลังการใช้ระบบการจัดบริการ HI มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ภายหลังการใช้ระบบการจัดบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ภายหลังการใช้ระบบการจัดบริการ HI ผู้ป่วยโควิด-19 มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสูงกว่าก่อนการเข้า HI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู ควรจัดระบบการจัดบริการ HI ให้แก่ผู้ป่วยโควิด-19 อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการทำความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติตัวและการพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะพักรักษาตัวใน HI

คำสำคัญ: กักตัวที่บ้าน, การจัดการด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19

Abstract

This quasi-experimental research, one-group pretest-posttest design, aimed to study the effects of using home isolation service system on health management and behaviors to prevent the spread of germs infection in COVID-19 patients at Plak Nu Health Promoting Hospital. The sample group, selected by non-specific random sampling, was 27 COVID-19 patients who received medical treatment as Home Isolation (HI). The research instruments were the COVID-19 patient care management system in HI, health management questionnaire and behaviors to prevent the spread of germs infection in COVID-19 patients questionnaire having IOC between .67-1.00 and Cronbach's alpha coefficient with .91 and .90, respectively. Data were analyzed using one sample t-test and dependent t-test. The results found that:

1. Health management according to the perceptions of COVID-19 patients after receiving HI service management system had the average score significantly higher than before the system development at the .001 level.

2. After using the HI service management system of Plak Nu Sub-district Health Promoting Hospital, the overall health management based on the patient perceptions had the average score significantly higher than before the development of the system at the .001 level.

3. After implementing the HI service management system for COVID-19 patients, the infection prevention behaviors were significantly higher than before entering HI at the .05 level.

Therefore, Plak Nu Sub-district Health Promoting Hospital should apply concrete HI service system for the COVID-19 patients focusing on understanding the procedures and behaviors to prevent the spread of germs infection while recovering in Home Isolation.

Keywords: Home Isolation (HI), Health Management, behaviors to prevent the spread of infection in patients with COVID-19

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมาก จนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำหรับประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อใช้เป็นมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการระบาดของโรคภายในประเทศไทย (กรมควบคุมโรค, 2565) ขณะนั้นประเทศไทยมีการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นจำนวนมาก ข้อมูล ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีผู้ติดเชื้อ รายใหม่ 14,373 ราย ยอดผู้ป่วยสะสม จาก 1 มกราคม พ.ศ. 2565 จำนวน 399,165 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) จากสถานการณ์ปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ขยายเป็นวงกว้าง ทุกสาขาอาชีพ ทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีทั้งผู้ติดเชื้อในสถานประกอบการ ชุมชน โรงเรียนและครอบครัวจำนวนมาก ทำให้มีข้อจำกัดในการกักตัว หรืออยู่ระหว่างรอเตียงเข้ากักตัวในสถานที่ที่รัฐจัดให้ ดังนั้นเพื่อป้องกันโรค มิให้แพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นที่จะต้องมีการกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI)

ในช่วงปลายปี 2564 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง อาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น "กรมการแพทย์" ประกาศแนวทางปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19" แบบ "Home Isolation" ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565 รับ "โอไมครอน" ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ส่วนจังหวัดสงขลา มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่ 3,012 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง ส่วนจังหวัดสงขลาเริ่มมีปรับใช้ การกักตัวแบบที่บ้าน (Home Isolation : HI) ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนูเช่นเดียวกัน ได้มีการนำการกักตัวแบบที่บ้าน (Home Isolation : HI) มาปรับใช้ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2565) (กรมการแพทย์, 2564)

ตำบลปลักหนูตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา มีการแพร่ระบาดของผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนมาก เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อและสกัดกั้นการแพร่ระบาดในพื้นที่โดยเร็ว ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู จึงนำการกักตัวแบบที่บ้าน (Home Isolation : HI) โดยรับผู้ป่วยโควิด-19 กลุ่มที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย จาการพ.สมเด็จพะบรมราชินีนาถ ณ อำเภอ นาทวี เข้าสู่การกักตัวแบบที่บ้าน (Home Isolation : HI) เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2565 มีการจัดระบบบริการของ HI ดำเนินการตามแนวทางการจัดระบบบริการ กรณีมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่และอุปกรณ์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจาย ผลการดำเนินงานเดือนแรกคือเดือนมกราคม 2565 มีผู้รับบริการจำนวน 198 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2564) ประสบปัญหาต่างๆ เช่น การรับรู้ระบบการให้บริการไม่ตรงกัน การให้บริการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน การปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้องด้านผู้ป่วยโควิด-19 พบว่า การจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับการกักตัวขณะ HI ทางโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบตามวงจรคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนเกิดระบบการพัฒนาการจัดบริการ HI โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู ผู้ป่วยโควิด-19 ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย 2) การจัดการตัวผู้ป่วย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม 4) การให้ข้อมูลข่าวสาร และ 5) การเยี่ยมบ้าน ซึ่งระบบดังกล่าวจะส่งผลการจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 2) พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 (กรมการแพทย์, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง อาการของผู้ป่วยโควิด 19 ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยโควิด 19 จึงจำเป็นต้องแยกกักตัวจากผู้อื่นอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มป่วยหรือตรวจพบเชื้อ เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น (กรมการแพทย์, 2564) ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนูมีการจัดพัฒนาระบบบริการของ (Home Isolation : HI) ซึ่งต้องมีการจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่อุปกรณ์ให้ได้มาตรฐาน ดังนั้นผู้วิจัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู จึงได้พัฒนาระบบบริการการกักตัวแบบที่บ้าน (Home Isolation : HI) ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้บริการดังกล่าว โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบริการ เพิ่มความคุ้มค่าของทรัพยากร ผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบบริการการกักตัวที่บ้านต่อการจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนหลังการจัดการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19

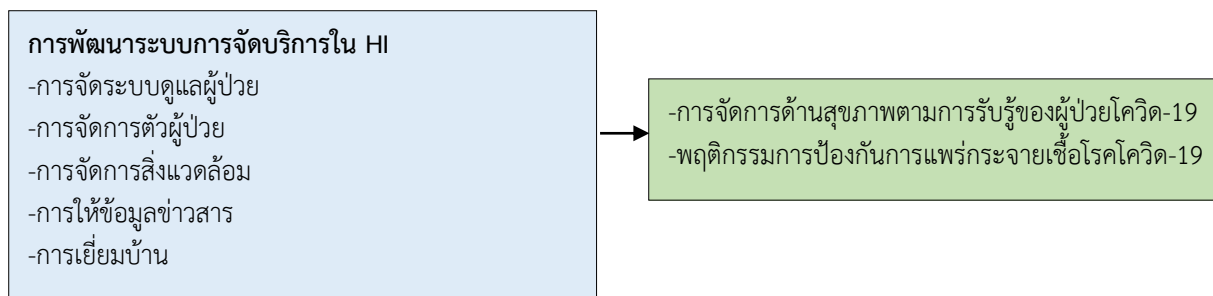
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้ระบบบริการ

สมมติฐานวิจัย

1. หลังใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ผู้ป่วยโควิด-19 มีการรับรู้การจัดการด้านสุขภาพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยระดับดีขึ้น (3.50)
2. หลังใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ผู้ป่วยโควิด-19 มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สูงกว่าก่อนเข้า HI

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดระบบการจัดการบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) และระบบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนูพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การจัดการระบบดูแลผู้ป่วย 2) การจัดการตัวผู้ป่วย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม 4) การให้ข้อมูลข่าวสาร และ 5) การเยี่ยมบ้าน ซึ่งระบบดังกล่าวจะส่งผลต่อการจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 2) พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ภายใต้การดูแลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ การเตรียมเวชภัณฑ์ การจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลความปลอดภัย และระบบสื่อสาร การสุขภาพเพื่อควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนการเป็นมิตรกับชุมชน และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม สำหรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย โควิด-19 ใช้ตามแนวทางของกรมการแพทย์ (2564) โดยมีสาระสำคัญเน้นแนวทางปฏิบัติตนเองเมื่อถูกกักตัวในสถานที่กักกัน (ดังภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลใน HI ของ ต.ปลักหนู จำนวน 400 คน ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคโควิด -19 2) มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการเข้าพักใน HI 3) พักใน HI (10 วัน) และ 4) ยินยอมให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ มีอาการแทรกซ้อนระหว่างเข้าพักในศูนย์จนต้องทำให้ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อ.นาทวี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้ามารับการรักษาการกักตัวที่บ้าน ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 จำนวน 27 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 Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง Non-specific Random) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ใน HI ตามแนวทางของ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และระบบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนูพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดระบบดูแลผู้ป่วย 2) การจัดการตัวผู้ป่วย 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม 4) การให้ข้อมูลข่าวสาร และ 5) การเยี่ยมบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพ ความเสี่ยงจากการสัมผัส รวม 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วย เฉพาะกิจ (Hospitel) สำหรับผู้ป่วย COVID-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดระบบดูแลผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ 2) การจัดการตัวผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ และ 4) การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร จำนวน 7 ข้อ และการเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวใช้วัดความคิดเห็นของผู้ป่วย แต่มีปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 จำนวน 21 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข (2563) และแบบสอบถามจากงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 นอกสถานพยาบาลวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (นภาฯ สิงห์วีรธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์ และณลินภัทร์ รัตนวิบูลย์สุข, 2564) โดยมีสาระสำคัญเน้นแนวทางปฏิบัติเมื่อถูกกักตัว ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำระบบการจัดบริการ HI และแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล 1 คน แพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 มาทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโควิด-19 กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โควิด -19 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จากนั้นประสานกับผู้ป่วยโควิด-19
2. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย ระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ใน HI อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 27 คน ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการฝึกหัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความเครียด ความกังวลและความกลัว ตลอดจนอธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยจากกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพก่อนมีการพัฒนาการจัดการบริการการกักตัวที่บ้าน และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 หลังเข้ารับกักตัวใน HI วันที่แรกของการเข้ารับกักตัว (Pre-test)

ขั้นทดลอง

7. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการตามระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ใน HI ต.ปลักหนู ตามแนวทางของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) และระบบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.ปลักหนูพัฒนาขึ้นดังนี้

ระบบการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม	กิจกรรม
1. การจัดการดูแลผู้ป่วย	-สรรหาอุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -สำรวจจำนวนอุปกรณ์เครื่องใช้พร้อมใช้งาน ครบถ้วน -เตรียมบุคลากร/แบ่งหน้าที่
2. การจัดการตัวผู้ป่วย	-เชิญเข้ากลุ่มไลน์ HI ต.ปลักหนู -ปฐมนิเทศให้ศึกษาการปฏิบัติตัว --คัดกรองและประเมินอาการรายวัน -การสื่อสารกับผู้ป่วย -การประเมินสุขภาพจิต -การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร

ระบบการจัดการบริการผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม	กิจกรรม
3. การจัดการสิ่งแวดล้อม	-การล้างมือ -การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน -การออกกฎระเบียบ เช่น การเว้นระยะห่าง การใช้ของส่วนตัว การใช้ของส่วนรวม -การสังเกตอาการเสี่ยงของตนเอง -การทำความสะอาดพื้น พื้นผิว/การจัดการขยะ -การประกอบศาสนกิจ/ออกกำลังกาย
4. การให้ข้อมูลข่าวสาร	-การสื่อสารกับผู้ป่วย -การประเมินสุขภาพจิต -การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร
5. การเยี่ยมบ้าน	-ติดตามเยี่ยมบ้านเข้า-เย็น

ชั้นหลังการทดลอง

8. หลังครบกำหนด 10 วันตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้ป่วยโควิด-19 ทำแบบสอบถามการจัดการด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด (Post-test)

9. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนหลังการจัดการด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลาตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 กับคะแนนเฉลี่ยระดับดีขึ้น (3.50) โดยใช้สถิติ One sample t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Kolmogorov Smirnov, $p = .128$)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ระหว่างก่อนและหลังการใช้ระบบบริการ โดยใช้สถิติ Dependent t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk test, $p = .709$)

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คนโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.4 มีอายุเฉลี่ย 44-45 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 67 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.6 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 16.7

การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.3 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 12.0 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 81.5 ความเสี่ยงและโอกาสในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา19 มีโอกาส ร้อยละ 85.3 สาเหตุจากการติดเชื้อโควิด-19 มาจากการเดินทางไปในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน ร้อยละ 40.7

2. เปรียบเทียบคะแนนหลังการจัดการด้านสุขภาพ หลังใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนหลังการจัดการด้านสุขภาพหลังการใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลาตามการรับรู้ของผู้ป่วยโควิด-19 โดยใช้สถิติ One sample t-test

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
การจัดการด้านสุขภาพ	4.53	0.48	11.57	26	<.001
การจัดระบบดูแลผู้ป่วย	4.45	0.47	10.62	26	<.001
การจัดการตัวผู้ป่วย	4.45	0.47	11.95	26	<.001
การจัดการสิ่งแวดล้อม	4.42	0.57	8.38	26	<.001
การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร	4.62	0.43	13.57	26	<.001
การเยี่ยมบ้าน	4.51	0.46	13.32	26	<.001

จากตาราง 1 พบว่าหลังใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ผู้ป่วยโควิด-19 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้การจัดการด้านสุขภาพสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยระดับดีขึ้นไป (3.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยโควิด-19 ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการให้บริการ HI โดยใช้สถิติ Dependent t-test

	<i>ก่อน</i>		<i>หลัง</i>		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i> (1-tailed)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
พฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.69	0.95	4.75	0.95	10.091	26	<.001

จากตาราง 2 พบว่าหลังใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ผู้ป่วยโควิด-19 มีพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สูงกว่าก่อนใช้ระบบบริการ HI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

หลังใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ผู้ป่วยโควิด-19 มีการรับรู้การจัดการด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้า HI ทั้งนี้เนื่องจาก ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู มีระบบการบริการ HI ที่ได้มาตรฐาน คือ มีการจัดระบบดูแลผู้ป่วย การจัดการตัวผู้ป่วย จัดการสิ่งแวดล้อม การให้ข้อมูลข่าวสาร และการติดตามเยี่ยมบ้าน อีกทั้งบุคลากรมีการรับรู้ในบริบทของการรับบริการ จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และการดำเนินงาน HI ที่ชัดเจนเป็นไปตามมาตรฐานตามการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (World Health Organization, 2020) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาผลของการพัฒนาระบบการให้บริการ โรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-

19 โรงพยาบาลบางกล้า (ปาริชาติ กาญจนวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนภชา สิงห์วีรธรรม, 2564) ทั้งนี้จากทางเครือข่ายสุขภาพของตำบลปลักหนูมีการประชุม วางแผนติดตามงานทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ZOOM) ในทุกวันเวลา 15.00 น. และมีการบูรณาการโดยทีมเครือข่ายของประชาชนในตำบลปลักหนู โดยทีมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน อสม. เพื่อนช่วยเพื่อน แสดงออกโดยการให้กำลังใจ เยี่ยมพุดคุย บริจาคเครื่องต้มอาหาร เครื่องใช้วางไว้หน้าบ้าน ส่งผลให้ผู้กักตัวใน HI ไม่เครียด ลดความวิตกกังวล การให้สุศึกษา การรับรู้ต่อโรค รวมถึงการป้องกันตนเอง โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนูร่วมกับทีมเครือข่าย ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน อสม.ได้มีการประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านแก่ผู้ป่วย HI รวมถึงชาวบ้าน บ้านเรือนใกล้เคียง ต้องมีการเตรียมตัวอย่างไร ร่วมกันเตรียมพื้นที่กักตัว และมีระบบการติดตามที่มีการผสมผสานกับระบบเทคโนโลยี กลุ่มไลน์ อสม.เจ้าหน้าที่มีการติดตามวัดอุณหภูมิ สอบถามอาการผิดปกติทุกวัน (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์, 2563) สอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 (PUI) ในวิทยาลัยเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนภิเษก (นภชา สิงห์วีรธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, และสมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์, 2564) การให้ความรู้ มุ่งเน้นการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเครือข่ายร่วมกัน เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ดี การจัดการด้านสุขภาพก็จะดีขึ้น มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้มีการรับรู้การจัดการด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 การรับรู้ความรุนแรงของโรค บทบาทการดำเนินงานควบคุมโรค การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การรับรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการเช่น ในทันตภิบาล นักรังสีการแพทย์ (นภชา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, บรรจง เชื้อนแก้ว, และอนนต์ ละอองนวล, 2564) แพทย์ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ภคณัฐ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิงห์วีรธรรม, 2563) รวมทั้งการรับรู้ของผู้ที่กักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (นภชา สิงห์วีรธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, 2563) ทำให้การจัดการด้านสุขภาพดีขึ้น

หลังใช้ระบบบริการ HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู อ.นาทวี จ.สงขลา ผู้ป่วยโควิด-19 มีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สูงกว่าก่อนใช้ระบบบริการ HI เนื่องจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนูมีระบบการบริการ HI ที่ชัดเจน มีการจัดการตัวผู้ป่วย จัดการสิ่งแวดล้อม ระบบติดตามโดยทีมเครือข่าย และมีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ป่วยโควิด-19 อย่างกว้างขวาง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้านและอสม. ทั้งนี้ก่อนเข้า HI เจ้าหน้าที่มีการปฐมนิเทศผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อชี้แจงกฎระเบียบ การจัดระบบดูแลผู้ป่วย การจัดตัวผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม ให้ข้อมูลข่าวสารและติดตามเยี่ยมบ้านตามมาตรฐาน HI ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักหนู ระบบติดตามโดยชุมชน เน้นย้ำการตรวจวัดอุณหภูมิ การใช้น้ำยาอนามัย การรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร การล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70 % จัดการสิ่งแวดล้อม แยกห้องนอน ไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น การแยกทำความสะอาด แยกรับประทานอาหาร และเก็บล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจาน ผึ่งให้แห้ง ตากแดด หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือน้ำและสบู่ทันที การรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้มีการติดตามประเมินความเครียดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประกอบศาสนกิจตามหลักศาสนา โดยมีทีมกลุ่มผู้นำศาสนาคอยแนะนำ ชี้แนะการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยตามสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยโควิด-19 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อโควิด 19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก (นภชา สิงห์วีรธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, 2563) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการพัฒนาระบบ

การจัดบริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากร และผู้ป่วยโควิด-19 โรงพยาบาลบางกล้า (ปาริชาติ กาญจนวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, 2564) ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการมีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน และบริการด้วยใจ ชุมชนมั่นใจ ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ใช้ระบบบริการ HI มีการควบคุม ยับยั้งและหยุดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสได้ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดระบบการรณรงค์สอนงานอสม. เนื่องจากการกึ่งการปฏิบัติงานยังต้องพึ่งพา อสม. เพื่อ อสม.สามารถส่งต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม และป้องกันความเสี่ยงด้านการติดเชื้อสูงขณะปฏิบัติงาน
2. มีการขยายสู่เครือข่าย เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน ครูและนักเรียน บุคลากรในการ ดำเนินงานอื่นๆโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ รวมถึงงานติดตามเยี่ยมบ้านด้วย รวมถึงระบบการพัฒนาสุขภาพจิตแก่ ผู้ป่วยโควิด-19 เป็นรูปธรรมเพื่อลดความกังวล และสามารถใช้ชีวิตได้ปกติในสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดใน HI ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นตลอดจนภาคีเครือข่ายอื่น ๆ และเพิ่มตัวแปรด้านการแสวงหาความรู้/ช่องทางที่ได้รับความรู้

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, (2564). แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 (COVID-19) ในวงกว้าง). สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640111082302AM_Field20Hospital%20GL_V_5_08012021.pdf
- กรมการแพทย์. (2564). ประกาศแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการ จัดบริการผู้ป่วยโควิด-19" แบบ "Home Isolation" ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565. สืบค้น 1 พฤษภาคม 2564 จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650405141947PM_Outpatient20with%20Self20Isolation%20final%20050422.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้น 1 พฤษภาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no637-011064.pdf>
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของ โรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 92-103.
- นกษา สิงห์วีระธรรม และนพมาศ เครือสุวรรณ. (2563). ความจำเป็น กลุ่มเสี่ยง และการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลประชาชน กลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นอกสถานพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทาง การแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้, 7(3), 1-9.
- นกษา สิงห์วีระธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, บรรจง เชื้อนแก้ว และ อนนต์ ละอองนวล. (2564). พฤติกรรมการรับรู้ความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) จากการปฏิบัติงานของนักรังสีการแพทย์. วารสารควบคุม โรค, 47(3), 467-478.

- นภชา สิงห์วีรธรรม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, บรรจง เชื้อนแก้ว, และอนนต์ ละอองนวล. (2564). การรับรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการเช่น ในทันตภิบาล นักรังสีการแพทย์. *วารสารควบคุมโรค*, 14(3), 467-478.
- นภชา สิงห์วีรธรรม, นพมาส เครือสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สมเพิ่ม สุขสมบูรณ์วงศ์, นลินภัทร์รัตนวิบูลย์สุข. (2564). พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก, *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30 (ฉบับเพิ่มเติม 1), 14-24.
- ปาริชาติ กาญจนวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีรธรรม. (2564) ผลของการพัฒนาระบบการจัดการบริการโรงพยาบาลสนามต่อการจัดการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของบุคลากรและผู้ป่วยโควิด-19, *วารสารราชวดี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร*, 11(2), 121-136.
- ภาคินฐ์ วีระจร, โชคชัย ขวัญพิชิต ,กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ นภชา สิงห์วีรธรรม. (2563). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกำลังพลที่ปฏิบัติงานสายแพทย์ ศูนย์อำนวยการแพทย์จังหวัดชายแดนภาคใต้, *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 106-117.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2563). *ประกาศเรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. (29 กุมภาพันธ์ 2563).. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48ง. หน้า 1.*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, (2564). *สถานการณ์โควิด 19 จังหวัดสงขลา*. สืบค้น 1 พฤษภาคม 2564 จาก <https://covid19Songkhla/photo/fbid=5096553963739359&set=a.140585193476265>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2564). *รายงานสถานการณ์โรคCOVID-19 จังหวัดสงขลา*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564 จาก <https://COVID19Songkhla/fbid=5107066139354808&set=a.1405851939476265>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- 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.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Michigan: University of Michigan.
- World Health Organization, (2020). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) 19 March 2020*. Retrieved from [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))