

ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วย: กรณีศึกษา โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา Effect of the Development of COVID-19 Patients Care System of Inpatient Department: Case Study, Pong Hospital, Phayao Province

ณิรนุช วงศ์เจริญ^{*1} ทศนรินทร์ รัชตารณรัชต์² ทัพพชัญ ศรีรัตนาวงค์¹ วียะดา รัตนสุวรรณ¹

Neeranuch Wongcharoen^{*1} Tasanamin Ratchatathanarat² Thapkhwan Srirattayawong¹ Wiyada Ratanasuwan¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา ประเทศไทย 56000

¹School of Nurse, University of Phayao, Phayao, Thailand 56000

²ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบความมั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่งเศรษฐกิจอ่าวไทยและอันดามัน กรุงเทพฯ 10300

²The Research and development center of Security the coast in gulf and Andaman of Thailand,
Bangkok, Thailand 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 70 คน และกลุ่มผู้ให้บริการ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 33 คน ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบในการพัฒนา ดังนี้ (1) สิ่งป้อนเข้า 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านระบบบริการ (2) กระบวนการ พัฒนาระบบให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงจร PAOR ของ Kemmis and McTaggart ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ และ (3) ผลลัพธ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้ป่วยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่เชื่อมโยงกันระหว่างหอผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย ครอบคลุม 3 กระบวนการ ประกอบด้วย (1) การรับผู้ป่วย (2) การดูแลรักษาในหอผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ และ (3) การวางแผนการจำหน่าย หลังการพัฒนาระบบ พบว่า ระดับความเครียดของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านคุณภาพบริการ ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติงาน ดังนั้นระบบการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวช่วยให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีของหอผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความปลอดภัย ลดความเครียดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

คำสำคัญ: ระบบการดูแลผู้ป่วย, ไวรัสโคโรนา 2019, หอผู้ป่วย

Abstract

This action research, aimed to study the effect of the development of COVID-19 patients care system of inpatient department in community hospital. The samples were divided into 2 groups: (1) 70 service recipients who were COVID-19 patients and (2) 33 service providers who were multidisciplinary teams. The research used system theory conceptual framework for development consisting of (1) input were service recipients, service providers, and service system (2) process using the cycle of PAOR comprised of four parts: planning, action, observation and reflection, and (3) output were service recipients, service providers, and service system. Data were analyzed descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed that the care system by participation process which connected between inpatient department, families, communities, and partners network consisted of (1) Patient admission process (2) Patients care system of multidisciplinary in inpatient department and (3) Discharge planning process. The stress of service recipients and service providers after going into this system development had a statistical significance difference at .05 level and no adverse incidence was found. Research findings can be improved the quality of care of inpatient department for safety, reduce stress, and prevention of COVID-19 infection of service recipients and service providers.

Keywords: Patient Care System, COVID-19, Inpatient Department

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโรคโควิด 19 (COVID-19) และการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปทั่วโลกจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในช่วงเวลานี้ประเทศไทยมีการติดเชื้อในระลอกที่ 5 และมีการแพร่ระบาดในวงกว้าง ทั้งนี้ด้วยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศยกเลิกโควิด 19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป แต่ด้วยเชื้อมีการกลายพันธุ์ ผู้ติดเชื้อบางรายไม่แสดงอาการและในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีความเข้มงวดลดลง จึงทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานบริการมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ และมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) มีจำนวนเตียง 30-90 เตียง มีหอผู้ป่วยสำหรับรองรับผู้รับบริการ

ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอ ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดของบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มีการแพร่ระบาดได้ง่าย รวดเร็ว โดยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีช่องทางการแพร่เชื้อหลัก 2 ทาง ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนผ่านทางไอ จาม และการแพร่เชื้อสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย ของคนที่ติดเชื้อ เมื่อสัมผัสกับละอองฝอยอาจตกอยู่บนพื้นผิว ซึ่งไวรัสสามารถคงอยู่ได้ ซึ่งในการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีระบบการการดูแลป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะวิกฤติหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนต้องมีการปรับตัว ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ รวมถึงปรับระบบบริการให้มีความเหมาะสม พร้อมรองรับและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ในการดูแลต้องคำนึงถึงทั้งความปลอดภัยของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

(Patient and Personnel Safety: 2P Safety) แนวคิดดังกล่าว กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) และความปลอดภัยของบุคลากร (Personnel safety) เป็นการสร้างความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ² ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดความรุนแรง มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน ด้วยหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน แต่ละแห่งยังมีศักยภาพที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านอัตราากำลังของบุคลากร ทรัพยากร สถานที่ ระบบการบริหารจัดการ และบริบทของชุมชน ภาควิชาช่วยในการให้การสนับสนุน รวมถึงมีจำนวนผู้ป่วยแตกต่างกัน ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ยังขาดระบบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้จากการศึกษารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 แผนกผู้ป่วยในพบว่า ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ การฝึกทักษะ ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมั่นใจในแนวทางและมาตรการการปฏิบัติงาน รวมถึงมีการแบบประเมินสุขภาพจิต และความเครียดจากการปฏิบัติงาน³ ดังนั้นผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนขึ้น โดยมีกระบวนการพัฒนาระบบ ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนของ Kemmis and McTaggart⁴ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเป็นวงจรหรือเกลียว (spiral) ที่ต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) และมีประเมินผลเพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านระบบการบริการตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย อันจะช่วยให้ระบบการรักษา การดูแลและการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

วัสดุและวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน โดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนของ Kemmis and McTaggart⁴ ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) และมีประเมินผล หลังจากการประเมินผลในแต่ละวงล้นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ โดยเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติมีการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและการแก้ไขปัญหาโดยตัวผู้ปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อนำสู่การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการหมุนเป็นวงล้อเพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องมากกว่า 2 ครั้ง จนระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน มีผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วย โดยศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ (1) ด้านผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ด้านผู้ให้บริการ เป็นด้านทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ และ (3) ด้านระบบการบริการ โดยปัจจัยนำเข้าที่กล่าวมา มีการศึกษาใน 3 กระบวนการ ประกอบด้วย (1) กระบวนการรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วย (2) กระบวนการดูแลรักษาในหอผู้ป่วย และ (3) กระบวนการวางแผนการจำหน่าย มีกระบวนการ (Process) เพื่อพัฒนาระบบให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนของ Kemmis and McTaggart ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนกลับ และมีประเมินผล (Output) ให้ครอบคลุมทั้งด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านระบบการบริการ ได้แก่ ระดับความเครียด และอุบัติการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วย ดังนั้น วัตถุประสงค์ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง การติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ การร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการจากผู้รับบริการ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลปง ต่อเนื่องเป็นระยะไม่ต่ำกว่า 7 วัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 70 คน มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling)⁵

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลปง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด จำนวน 33 คน โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกันทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งระดับความเครียดตามเกณฑ์ ดังนี้ คะแนน 10-15 หมายถึงระดับมากที่สุด คะแนน 8-9 หมายถึงระดับมาก คะแนน 5-7 หมายถึงระดับปานกลาง และคะแนน 0-4 หมายถึงระดับเล็กน้อย

2. แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ของหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย และอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบแบบรุนแรง (Sever Pneumonia) หรือภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure) ที่เกิดจากการได้รับดูแลรักษาล่าช้า

2.2 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ อุบัติการณ์ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ และอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการจากผู้รับบริการ

ขั้นตอนการพัฒนา

ในการศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบแบ่งเป็น 3 ระยะ ในแต่ละระยะนำทฤษฎีระบบ (System Theory) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย

1. สิ่งป้อนเข้าไป (Input) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) ด้านผู้ให้บริการ เป็นด้านทีมสหสาขาวิชาชีพ และ (3) ด้าน

ระบบการบริการ ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยใน 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วย กระบวนการดูแลรักษาในหอผู้ป่วย และกระบวนการวางแผนการจำหน่าย

2. กระบวนการ (Process) นำกระบวนการพัฒนาระบบ PAOR มาใช้ในการปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับและมีประเมินผลลัพธ์ และนำผลการประเมินในแต่ละระยะมาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาแล้วปรับปรุงแก้ไข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพมีการหมุนเป็นวงล้อเพื่อการปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง จนระบบการดูแลผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพบริการ

3. ผลลัพธ์ (Output) การประเมินผลลัพธ์ครอบคลุมทั้งด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านระบบการบริการ ดังนี้

3.1 ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ การประเมินความเครียดของผู้ป่วย

3.2 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ การประเมินความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน

3.3 ด้านคุณภาพบริการ ดังนี้ (1) ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย อุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการได้รับดูแลรักษาล่าช้า และ (2) ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ อุบัติการณ์ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ และอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการจากผู้รับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาการทำจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ระหว่าง พฤศจิกายน 2564 - มกราคม 2565

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขโครงการ 021/2564 เมื่อ

วันที่ 3 พฤศจิกายน 2564 ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่ออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ (1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และ (2) สถิติเชิงอนุมานหรือสถิติอ้างอิง (Inferential statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วย และความเครียดของผู้ปฏิบัติงานก่อนหลังโดยใช้สถิติ paired t-test

ตารางที่ 1: จำนวน ร้อยละ และระดับความเครียดของผู้ป่วยแรกรับ และ 7 วันหลังการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย (Admit) (n = 70)

ระดับความเครียด	แรกรับ		7 วันหลัง Admit	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียดระดับมากที่สุด	14	20.00	0	0.00
ความเครียดระดับมาก	8	11.40	0	0.00
ความเครียดระดับปานกลาง	33	47.10	10	14.30
ความเครียดระดับเล็กน้อย	15	21.40	60	85.70

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยมีระดับความเครียดแรกรับอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือระดับเล็กน้อย ระดับมากที่สุด และระดับมาก ร้อยละ 47.10, 21.40, 20.00 และ 11.40 ตามลำดับ หลังการเข้ารับการรักษา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 37 คน (ร้อยละ 52.90) ส่วนกลุ่มอย่างผู้ให้บริการเป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 81.8) มีอาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 36.40) แพทย์ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 24.20) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 21.20) พนักงานทำความสะอาด จำนวน 4 คน (ร้อยละ 12.10) และเภสัชกร จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.10)

2. ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน

2.1 ด้านผู้รับบริการ

ในหอผู้ป่วย 7 วัน ผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือระดับเล็กน้อย ร้อยละ 85.70 และ 14.30 ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยที่มีความเครียดระดับมาก และมากที่สุด

2.1 ด้านผู้ให้บริการ

ตารางที่ 2: จำนวนและร้อยละระดับความเครียดของผู้ให้บริการก่อนและหลัง (n = 33)

ระดับความเครียด	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียดระดับมากที่สุด	3	9.10	0	0.00
ความเครียดระดับมาก	8	24.20	0	0.00
ความเครียดระดับปานกลาง	10	30.30	4	12.10
ความเครียดระดับเล็กน้อย	12	36.40	29	87.90

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ให้บริการมีระดับความเครียด ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับเล็กน้อยมากที่สุด รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.40, 30.30, 24.20 และ 9.10 ตามลำดับ หลังการพัฒนาผู้ให้บริการ

มีความเครียดระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาคือระดับเล็กน้อย ร้อยละ 87.90 และ 12.10 ไม่มีผู้ให้บริการที่มีความเครียด ระดับมาก และมากที่สุด

ตารางที่ 3: การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ป่วยและความเครียดของผู้ปฏิบัติงานก่อนหลัง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อน		หลัง		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ผู้รับบริการ (n = 70)	2.30	1.03	1.14	0.35	0.00
ผู้ให้บริการ (n = 33)	2.06	0.99	1.12	0.33	0.00

จากตารางที่ 3 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้รับบริการแรกเริ่ม และหลังการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 7 วัน ระดับความเครียดของผู้รับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ($\bar{X} = 2.30, 1.14, SD=1.03, 0.35$) ส่วนผู้ให้บริการ พบว่า หลังการพัฒนาระบบระดับความเครียดของผู้ให้บริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ($\bar{X} = 2.06, 1.12, SD = 0.99, 0.33$)

3. ด้านระบบบริการ

3.1 ผลการศึกษาด้านสถานการณ์ พบว่า (1) ด้านผู้รับบริการ ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการเจ็บป่วยกะทันหัน ไม่ได้เตรียมตัว ส่งผลให้เกิดปัญหาความเครียด ปัญหาด้านจิตใจ ด้านครอบครัว และสังคม เนื่องด้วยเป็นโรคระบาดร้ายแรง ผู้ป่วยมีความกลัวว่าอาการของโรคจะมีความรุนแรง รวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ (2) ด้านผู้ให้บริการ ปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ มีการระงับมากขึ้น ผลผลิตภาพของพยาบาล (Productivity) ของหอผู้ป่วยเกินเกณฑ์ บุคลากรมีความเครียดและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน รวมถึงด้านความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ การใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ของบุคลากรที่ต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม และ (3) ด้านระบบบริการ ขาดความพร้อมด้านสถานที่ในการดูแลผู้ป่วย ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เชื่อมโยงระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างหน่วยบริการ รวมถึงความเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

3.2 ผลการพัฒนาระบบ มีการพัฒนา ดังนี้

1) ด้านผู้รับบริการ มีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันให้กับผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องการประเมินอาการตนเอง ความรู้เรื่องโรคและพยาธิสภาพแก่ผู้ป่วย มีการประเมินภาวะเครียดของผู้ป่วยทุกราย มีระบบเพื่อนช่วยเพื่อน มีผู้นำกลุ่มเรียกว่า “พ่อหลวงบ้าน” ช่วยดูแลซึ่งกันและกันขณะรับการรักษา มีการจัดให้ผู้ป่วยมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การร่วมกันดูแลความสะอาด การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ต้องการดูแลช่วยเหลือเป็นพิเศษในกลุ่มเด็กหรือผู้สูงอายุ เป็นต้น มีการปรับปรุงระบบการสื่อสารเน้นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ให้การดูแลทางกายควบคู่กับทางใจ มีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มร่วมกับผู้ป่วยและชุมชน รวมถึงมีการรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

2) ด้านผู้ให้บริการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละสาขาวิชาชีพ ปรับระบบการทำงานให้เชื่อมโยงประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Care map) มีการฝึกปฏิบัติ (Training) แก่บุคลากรทุกระดับ พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤติ และมีการทบทวนการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเป็นระยะ ประเมินภาระงานของบุคลากรบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอ มีการประเมินภาวะเครียดพร้อมเสริมกำลังใจแก่บุคลากร และมีการคัดกรองการติดเชื้อบุคลากรเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

3) ด้านระบบบริการ ปรับปรุงสถานที่ในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ พัฒนาระบบการเชื่อมโยงกับเครือข่ายในชุมชน โดยให้สอดคล้องกับ

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของอำเภอ (Incident Command System: ICS) พัฒนาระบบการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาเตรียมพร้อมรับตลอด 24 ชั่วโมง จัดทำระเบียบปฏิบัติในระบบงานสำคัญ ได้แก่ ระบบการบริหารยา ระบบการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและบุคลากร ระบบการส่งต่อ ระบบการป้องกันการติดเชื้อ ระบบการดูแลความสะอาด และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การจัดเตียงให้เหมาะสมกับอาการและความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนางานให้เชื่อมต่อกับชุมชน สานการดูแลแบบไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและชุมชน ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับเข้ามารักษา ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และการวางแผนการจำหน่ายสู่ชุมชน จากการพัฒนาระบบดังกล่าว พบว่า ด้านผู้รับบริการ มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ร้อยละ 0.63 และไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการได้รับดูแลรักษาล่าช้า ส่วนด้านผู้ให้บริการ ไม่พบอุบัติการณ์ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ และไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ

การอภิปรายผลการวิจัย

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอีกหนึ่งสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ด้วยระบบบริการหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสถานที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกแนวทางในการปรับเปลี่ยนหอผู้ป่วยรวมเดิมเป็น cohort ward ปรับห้องพิเศษเดิมเป็น isolation room เพื่อเพียงพอในการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในหอผู้ป่วย⁶ ทั้งนี้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องคำนึงถึงทั้งความปลอดภัยของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี ควรมีการพัฒนาใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านระบบบริการ ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยใน 3 กระบวนการ ประกอบด้วย (1) กระบวนการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในหอผู้ป่วย (2) กระบวนการดูแลรักษาในหอผู้ป่วย และ (3) กระบวนการวางแผนการจำหน่าย

1. ด้านผู้รับบริการ การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยควรให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลด้านร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคแล้ว และควรมีการดูแลทางด้านจิตใจควบคู่กันไปด้วย จากกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสร้างกิจกรรมให้ผู้ป่วยกระทำร่วมกัน ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น⁷ ทั้งยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้กันและกัน ลดความกลัวที่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้การพัฒนาเน้นการสื่อสารแบบ 2 ทาง หลากหลายรูปแบบ ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในกรณีที่เป็นเรื่องที่เป็นส่วนตัวของผู้ป่วยแต่ละราย จะทำให้การสื่อสารมีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการโน้มน้าวผู้รับบริการให้กล้าแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริงออกมา ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนปรับปรุงและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ด้วยเทคนิคการสื่อสารที่หลากหลายช่วยกระตุ้น สะท้อนความรู้สึกนึกคิด ทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ⁸ นอกจากนี้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดร้ายแรงที่ต้องมีการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งยังคนในชุมชนมีความกลัวติดเชื้อจากผู้ป่วย ดังนั้นระบบการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและชุมชนตั้งแต่แรกเริ่ม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการเตรียมครอบครัวและชุมชนให้พร้อมในการรับผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชน

2. ด้านผู้ให้บริการ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นโรคติดต่อที่มีการติดเชื้อได้ง่าย กระบวนการในการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยจึงต้องสร้างระบบความปลอดภัยโดยยึดหลักความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (2P safety)² จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร โดยการพัฒนาความรู้ การฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บุคลากรเกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ลดความผิดพลาดและลดการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหสาขาวิชาชีพให้ชัดเจน มีระบบการทำงานที่ประสานเชื่อมโยงกันทั้งระบบ โดยมีช่องทางการสื่อสารที่ดี ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันสร้างแผนการดูแลผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเดียวกันทั้งระบบ ไม่เกิดภาวะ

แทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยต่ำ ด้านการบริหารอัตรากำลังในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการประเมินภาวะเครียด การเสริมกำลังใจ และมีการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นระยะ ทั้งนี้ความเครียดเกิดจากสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล ถ้าเหตุการณ์ใดนำไปสู่ความยุ่งยากทางด้านจิตใจจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหรือส่งผลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคคล⁹ ทั้งนี้ในสถานการณ์ที่บุคลากรมีภาระงาน ความเสี่ยง ความเครียด และความกังวลที่สูงขึ้น ดังนั้นการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ทั้งการฝึกทักษะ ความรู้ความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำให้พยาบาลมั่นใจในแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติงาน รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจ การชื่นชมให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภาคภูมิใจถึงคุณค่าที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น¹⁰ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาบุคลากรมีความเครียดลดลง ส่งผลต่อการให้การบริการและดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากหลังการพัฒนาระบบไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ

3. ด้านระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ควรมีระบบการดูแลที่เชื่อมต่อกับชุมชน ด้วยโรคดังกล่าวเป็นโรคระบาดและเป็นโรคติดต่ออันตราย จึงต้องให้การดูแลรักษาและดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างใกล้ชิดและเข้มข้น¹¹ โดยต้องมีระบบควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งในหอผู้ป่วยและในชุมชน ทั้งนี้การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชน และคนในชุมชนจะช่วยควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ดียิ่งขึ้น¹² จากการศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่ระบบการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดการเกิดอาการรุนแรง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการได้รับดูแลรักษาล่าช้า และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำ รวมถึงมีระบบการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ทั้งนี้การประสานความเข้าใจกับครอบครัวและชุมชน ดูแลผู้ป่วยแบบ

องค์รวม ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังการจำหน่าย มีความปลอดภัยและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหลักของประเทศในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีการวางแผนเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับการประสานงานกับแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพในชุมชน¹³ นอกจากนี้การพัฒนากระบวนการป้องกันการติดเชื้อ มีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการให้บริการและการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ที่เพียงพอ เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากร

ดังนั้นระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการพัฒนาทั้ง 3 กระบวนการ ประกอบด้วย (1) การรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา ในหอผู้ป่วย ก่อนการรับมีการประสานกับชุมชน มีระบบการประเมินผู้ป่วยเพื่อจัดประเภทตามอาการและความรุนแรงของโรค เพื่อจะได้สามารถจัดทีมรับส่งผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และการพัฒนาระบบหอผู้ป่วยให้สามารถพร้อมรับผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง (2) การดูแลรักษาในหอผู้ป่วย มีการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพที่เชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน และ (3) การวางแผนการจำหน่าย มีการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชนในการรับผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ทั้งนี้หัวใจสำคัญของระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ การมีส่วนร่วมของทีมผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รองลงมาคือการสื่อสาร การประสานงานความร่วมมือที่เชื่อมโยงกับทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน จะช่วยทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการมีความปลอดภัย ลดความเครียด และป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมกระบวนการรับผู้ป่วย การดูแลรักษาในหอผู้ป่วย และการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลสง ทิมสหสาขาวิชาชีพ ทีมเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี

References

1. World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. 2020.
2. Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. Handbook of safety practices for patients and nurse practitioners for the management of practical education 2019. 2019. (in Thai)
3. Kumprasit U. Development of nursing model during the COVID-19 outbreaks: in-patient department, Nonthai Hospital. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2022; 16(1): 30-44. (in Thai)
4. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rded. Geelong: Deakin University Press; 1992.
5. Roscoe JT. Fundamental research statistics for the behavioral sciences. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1969.
6. Ministry of Public Health. Guidelines for establishing cohort wards, isolation rooms and field hospitals to support the epidemic situation of the coronavirus disease 2019. 2020. (in Thai)
7. Chaichana P, Kitisri C. Effects of a self-efficacy enhancement by using buddy system program on self-care behaviors and hemoglobin A1C among patients with diabetes mellitus, Type 2. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region. 2018; 24(1): 100-110. (in Thai)
8. Duvall A, Tumsen T. Therapeutic communication skills for nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(4): 25-33. (in Thai)
9. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research. 1967; 11(2): 213-218
10. Kumprasit U. Development of nursing model during the COVID-19 outbreaks: in-patient department, Nonthai Hospital. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2022; 16(1): 30-44. (in Thai)
11. Phetsindechakul N, Yuttaisong N, Puttawong K, Rannarong A, Boonkarn W, Keawluanthong W. Coronavirus disease 2019 outbreak investigation of the first patient in Nakhon Sawan Province 23th March 2020. Journal of Disease and Health Risk DPC.3. 2021; 21(2): 21-30. (in Thai)
12. Panyathorn K, Sapsirisopa K, Tanglakmankhong K, Krongyuth W. Community participation in COVID-19 prevention at Nongsawan Village, Chiangpin Sub-district, Mueang District, Udonthani Province. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2021; 32(1): 189-203. (in Thai)
13. Utthiya P, Sereewichayasawad N. Roles of nurses in home health care unit in the COVID 2019 pandemic situation. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(2): 25-32. (in Thai)