

บทบาทหน้าที่ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกล

The Role, Problems, Obstacles and Needs in Caring COVID-19 Patients with Home Isolation by Using the Telehealth

ปาณิสรา บุญยรัตกลิน*¹ ศรารินทร์ พิทยะพงษ์* สุภาพร เพ็งโนนยาง² ศตพร แววลัยหงษ์²

Panisa Boonyaratkalin*¹ Sararin Pitthayapong* Supabhorn Pengnonyang² Sataporn Waewklaihong²

¹สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

¹Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand 10330

²สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

²Institute of HIV Research and Innovation, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานรูปแบบเชิงอธิบายนี้เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ 76 คน 2) ผู้ป่วยโรคโควิด-19 353 คน และ 3) แพทย์ 10 คน ในระบบแยกกักตัวที่บ้านของสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาล แบบสอบถามประสิทธิภาพการได้รับการดูแลโดยผู้ป่วย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 0.98 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า บทบาทที่พยาบาลรับรู้มากที่สุด คือ ผู้พิทักษ์สิทธิ บทบาทที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดคือผู้บริหารจัดการ ปัญหาที่พบมากที่สุดคือข้อจำกัดการใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อแจ้งอาการ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ความต้องการสนับสนุน ได้แก่ โทรศัพท์สำหรับติดตามอาการ การประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์กับพยาบาล และแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทางไกล สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้วยบริการสุขภาพทางไกลในการดูแลผู้ป่วยมีอย่างครบถ้วน โดยยังต้องพัฒนาการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่นต่อไป

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การบริการสุขภาพทางไกล, การแยกกักตัวที่บ้าน

Corresponding Author: *E-mail: sararin.p@stin.ac.th

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

The research funding from Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing,

วันที่รับ (received) 29 ก.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 23 ต.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 12 พ.ย. 2566

Abstract

This sequential explanatory mixed-method research aimed to study nurses' roles, problems, obstacles, and needs of nurses in caring for COVID-19 patients who entered the home isolation system. The samples were purposively selected: 1) 76 professional nurses, 2) 353 COVID-19 patients, and 3) 10 doctors who are in the home isolation system of the Institute of HIV Research and Innovation. The research instrument consisted of a questionnaire on patient care behavior by nurses and a questionnaire on experiences of receiving care by patients. Qualitative data used focus group discussions and semi-structured interviews. All instruments were tested with content validity of 0.98, 0.98, 0.93, and 0.80, respectively.

Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. and qualitative data by content analysis. Quantitative research results found that the role that nurses perceive most is advocacy. The role that patients perceive most is the manager. The most common obstacle was the restriction of using communication devices to report symptoms. The results of the qualitative research found that support needs include a telephone for monitoring symptoms, conference meetings between doctors and nurses, and guidelines for telehealth. In conclusion, the roles and responsibilities of nurses using telehealth for caring patients are completely. It still needs to be developed to provide care for patients with other infectious diseases.

Keywords: COVID-19, telenursing, home isolation

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019¹ เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีระบาดอย่างกระหน่ำทั่วโลก ในประเทศไทยเกิดขึ้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ในการระบาดระลอกที่ 3 ช่วงเดือนเมษายน 2564 ผู้ติดเชื้อที่อาการรุนแรงไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้เนื่องจากเตียงเต็ม ทำให้มีผู้เสียชีวิตที่บ้าน จึงเกิดการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ขึ้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 โดยระบบสุขภาพทางไกลเพื่อติดตามอาการ และให้การดูแลผู้ป่วย¹ การแยกกักตัวที่บ้านเหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล และช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้ โดยใช้บ้านเป็นสถานที่ดูแล ซึ่งแพทย์เห็นว่าสามารถรักษาที่บ้านได้ แต่ต้องมีการติดตามอาการเป็นระยะ ๆ โดยแพทย์ พยาบาล และกรณีที่มีอาการรุนแรงขึ้นจะต้องส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อ²

ในต่างประเทศก็มีการใช้ระบบการแยกกักตัวที่บ้านในการรักษาผู้ป่วยโดยมีแพทย์ หรือพยาบาล คอยติดตามอาการผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ หรือทางข้อความแชท ซึ่งจากการศึกษาในประเทศปากีสถานพบว่า ผลของการใช้ระบบแยกกักตัวที่บ้านนี้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการแสดงให้เห็น

แนวโน้มที่ดี ไม่มีรายงานการเสียชีวิตและมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 10.90³ เช่นเดียวกันกับการศึกษาในประเทศจีนที่พบว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการด้วยตนเองที่บ้านได้เป็นส่วนใหญ่ มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 12.50 ที่มีอาการรุนแรงจนต้องรักษาในโรงพยาบาล⁴

สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่เข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้านของสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 มีพยาบาลประจำ และจิตอาสาช่วยดูแลผู้ป่วย ในช่วงแรกติดตามผ่านแชทไลน์หรือโทรศัพท์ ทุกวันส่งอาหาร 3 มื้อ เป็นเวลา 14 วัน และส่งเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว พรอตวัดไข้² จากนั้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ได้ลดวันแยกกักตัวลงเหลือ 10 วัน จึงปรับเป็นติดตามอาการผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง แต่หากมีอาการที่ต้องติดตาม อาจพิจารณาติดตามเพิ่ม

แม้ว่าประเทศไทยจะปรับให้โรคโควิด-19 จากโรคติดต่ออันตรายเข้าสู่โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแล้ว ดังประกาศกระทรวงสาธารณสุข⁵ ณ วันที่ 19 กันยายน 2565 เนื่องจากควบคุมการระบาดได้ แต่ยังคงมีการติดเชื้ออยู่อย่างเป็นระยะ ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทหน้าที่ ปัญหา และอุปสรรคของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกล โดยศึกษาในมุมมองของพยาบาล ผู้ป่วย

และแพทย์ เพื่อถอดบทเรียนการดูแลในช่วงที่ผ่านมา และเป็นแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้ออื่นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่เข้าระบบแยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกลในกลุ่มพยาบาล ผู้ป่วย และแพทย์
2. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคและความต้องการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้าระบบแยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกลในกลุ่มพยาบาล ผู้ป่วย และแพทย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบ INPUT PROCESS OUTPUT⁶ การศึกษานี้ศึกษาด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่านบริการสุขภาพทางไกล เป็นตัวแปรอิสระ และศึกษาด้านผลลัพธ์ (Output) ได้แก่ ปัญหา อุปสรรคและความต้องการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเป็นตัวแปรตาม เมื่อนำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลมาประยุกต์กับการดูแลผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกลสามารถระบุบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้⁷ 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health care provider) โดยการประเมินอาการ ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการดูแลตามอาการ และติดตามอาการทุกวัน ซึ่งอาศัยการพยาบาลทางไกล⁸ 2) ผู้ให้ความรู้ (Health educator) โดยให้ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองขณะรักษาตัวที่บ้าน รวมถึงป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ถ่ายทอดความรู้ที่ใช้ได้จริงด้วยการสอนที่เข้าใจง่าย⁹ 3) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย (Advocator) เมื่อแรกรับผู้ป่วยเข้าระบบพยาบาลให้ข้อมูลในการรักษาต่อในโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา และตามความสมัครใจ หรือกรณีต้องย้ายที่รักษาตัว 4) ผู้บริหารจัดการ (Manager) จัดการให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับอาการ วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม และใช้แหล่งประโยชน์ เช่น องค์กรอิสระ หรือ หน่วยงานช่วยเหลือผู้ป่วย¹⁰ 5) ผู้ประสานงาน (Coordinator) ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น ประสานเรื่องสิทธิการรักษา ประสานแพทย์กรณีมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการรุนแรงขึ้นจนต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล⁹ 6) ผู้นำ (Leadership) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น⁷

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานวิธีรูปแบบเชิงอธิบาย (sequential explanatory mixed-method research) ดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณก่อน แล้วจึงอธิบายปรากฏการณ์ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย 2 กลุ่ม เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 66 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ได้ขึ้นทะเบียนวิชาชีพการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ราย 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน ระหว่างกรกฎาคม 2564 ถึง พฤษภาคม 2565 จำนวน 353 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เคยเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 และเคยแยกกักตัวที่บ้านผ่านระบบของ IHRI ครบกำหนด เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาการคิดรู้ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) กลุ่มพยาบาลในระบบแยกกักตัวที่บ้านของ IHRI จำนวน 10 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ได้ขึ้นทะเบียนวิชาชีพการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยมาอย่างน้อย 3 ราย และ 2) กลุ่มแพทย์ในระบบแยกกักตัวที่บ้านของ IHRI จำนวน 10 คน เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ได้ขึ้นทะเบียนวิชาชีพเวชกรรม และรักษาผู้ป่วยในระบบมาอย่างน้อย 3 ราย

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 4 เครื่องมือ แบ่งเป็นเครื่องมือเชิงปริมาณ จำนวน 2 เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วย ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน โดยพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 47 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล (41 ข้อ) แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วย (31 ข้อ) คะแนนอยู่ระหว่าง 0-43 คะแนนมาก หมายถึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเหมาะสมมาก แบ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทุกวัน 6 ข้อ และกิจกรรมที่ปฏิบัติตามความเหมาะสม 25 ข้อ ด้านปัญหาและอุปสรรค (10 ข้อ) คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนนมาก หมายถึงพบปัญหา อุปสรรคมาก

2. แบบสอบถามประสบการณ์การได้รับการดูแล ปัญหา อุปสรรค และความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน จำนวน 42 ข้อ แบ่งเป็นส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

ประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้ป่วยฯ (36 ข้อ) ประกอบด้วยด้านประสบการณ์การได้รับการดูแล (31 ข้อ) คะแนนอยู่ระหว่าง 0-43 คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลของพยาบาลมาก และด้านปัญหา อุปสรรค (5 ข้อ) คะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนนมาก หมายถึงพบปัญหาอุปสรรคในการดูแลมาก

เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 เครื่องมือ ดังนี้

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านของพยาบาล”
2. แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเรื่อง “การรับรู้ของแพทย์ต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของ พยาบาล ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน”

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 4 เครื่องมือเสนอให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยค่า CVI = 0.98, 0.98, 0.93 และ 0.80 ตามลำดับ
2. นำเครื่องมือเชิงปริมาณไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่แยก กักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกล และผู้ป่วยที่แยก กักตัวที่บ้าน กลุ่มละจำนวน 30 คน ทดสอบความเที่ยง สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา = 0.80 และ 0.85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่หนังสือรับรองเลขที่ 0953/64 รับรองเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2565 ให้สิทธิกลุ่มตัวอย่างยินยอมตามความสมัครใจ สามารถ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา บันทึกข้อมูลโดยใช้รหัส แทนบุคคล นำเสนอการวิจัยเป็นผลในภาพรวม ไม่ระบุหรือ เฉพาะเจาะจงรายบุคคล และนำไปใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัย ทำหนังสือขออนุญาตไปยังผู้อำนวยการสถาบันเพื่อการวิจัย และนวัตกรรมด้านเอชไอวีเพื่อเข้าถึงฐานข้อมูลประวัติผู้ป่วย ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลของ IHRI ค้นหาข้อมูลพยาบาลและ

ผู้ป่วยได้ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ จากนั้นโทรแจ้ง วัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และสอบถามความสมัคร ใจ เมื่อได้รับความยินยอมแล้วดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ 1) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มพยาบาล และผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อราย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2565 2) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มพยาบาล ผ่านแอปพลิเคชันซูม ใช้เวลาสนทนา 1 ชั่วโมง และสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง กลุ่มแพทย์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผ่านโทรศัพท์ เพื่อดูความ สอดคล้องกันของข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บข้อมูล ช่วงเดือนธันวาคม 2565

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนการรับรู้บทบาทหน้าที่ของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน ของพยาบาล และของผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน ด้วยการบริการสุขภาพทางไกล
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ใช้กับข้อมูลเชิงคุณภาพของการรับรู้บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแล ผู้ป่วยฯ โดยพยาบาล และแพทย์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.97 อายุ 24-40 ปี ร้อยละ 42.42 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.06 เป็นพยาบาลจิตอาสา ร้อยละ 56.06 และ จำนวนผู้ป่วย ที่ให้การดูแล อยู่ระหว่าง 5-50 คน ร้อยละ 40.91 ประสบการณ์การทำงาน 10-20 ปี ร้อยละ 24.24 กลุ่มผู้ป่วยโรค โควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.92 อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 39.66 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.43 อาชีพ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 42.21

2. การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพ ทางไกล

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

กลุ่มพยาบาล คณะกรรมการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน พบว่า คณะกรรมการอยู่ในเกณฑ์สูง

ตารางที่ 1 การรับรู้บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านของพยาบาลด้วยการบริการสุขภาพทางไกล (N = 66)

บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ร้อยละ	การแปลผล
1. ผู้ให้บริการสุขภาพ	0-12	0	12	10.63	3.02	88.58	สูง
2. ผู้ให้ความรู้	0-9	0	9	8.50	1.76	94.44	สูง
3. ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	0-4	0	4	3.81	0.67	95.25	สูง
4. ผู้บริหารจัดการ	0-2	1	2	1.98	0.15	99.00	สูง
5. ผู้ประสานงาน	0-2	1	2	1.96	0.20	98.00	สูง
6. ผู้นำ	0-7	1	4	3.67	0.77	91.75	สูง
คะแนนรวม	36	6	33	30.56	5.52	84.89	สูง

ด้านที่มีคะแนนการรับรู้สูงสุด ได้แก่ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ร้อยละของค่าเฉลี่ย 96.05 รองลงมาคือ การเป็นผู้บริหารจัดการ ร้อยละของค่าเฉลี่ย 93.71 และด้านที่คะแนนต่ำสุด ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพ ร้อยละของค่าเฉลี่ย 91.92 ตารางที่ 1

กลุ่มผู้ป่วย คณะกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน พบว่า คณะกรรมการอยู่ในเกณฑ์สูงทุกด้าน

ตารางที่ 2 การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกล (N = 353)

บทบาทหน้าที่ ของพยาบาล	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ร้อยละ	การแปลผล
1. ผู้ให้บริการสุขภาพ	0-12	6	12	11.03	1.25	91.92	สูง
2. ผู้ให้ความรู้	0-9	4	9	8.41	1.19	93.44	สูง
3. ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	0-4	1	4	3.86	0.58	96.50	สูง
4. ผู้บริหารจัดการ	0-7	4	7	6.56	0.81	93.71	สูง
5. ผู้ประสานงาน	0-5	1	5	4.61	1.02	92.20	สูง
6. ผู้นำ	0-6	3	6	5.62	0.72	93.67	สูง
คะแนนรวม	43	25	43	40.09	3.98	93.23	สูง

คะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ผู้บริหารจัดการ ร้อยละของค่าเฉลี่ย 99.00 รองลงมาคือ ผู้ประสานงาน ร้อยละของค่าเฉลี่ย 98.00 และด้านที่คะแนนต่ำสุด ได้แก่ ผู้ให้บริการสุขภาพ ร้อยละของค่าเฉลี่ย 88.58 ตารางที่ 2

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มพยาบาล และสัมภาษณ์แพทย์พบว่า พยาบาลได้กระทำบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1) ผู้ให้บริการสุขภาพได้ประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างแม่นยำเป็นประโยชน์ ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ประเมินอาการเบื้องต้น คัดแยกสี แล้วส่งต่อแพทย์ในกรณีสีเหลืองหรือแดง ผู้ป่วยบางคนมีความเครียดก็ต้อง Support จิตใจด้วย” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล)

“พยาบาลคัดแยกผู้ป่วย (Screening) ก่อนหากพบว่าเป็นสีเหลือง หรือแดงจะรีบส่งต่อให้ทีมแพทย์ ซึ่งช่วยลดระยะเวลาให้กับแพทย์ได้” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์) “พยาบาลสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ แล้วประสานแพทย์เพื่อสั่งยาและจัดส่งยาได้ไว” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

2) ผู้ให้ความรู้ให้คำแนะนำการจัดการอาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการสังเกตอาการ การให้คำแนะนำของพยาบาลมีความเหมาะสม และเป็นประโยชน์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ แนะนำการกลั้วคอด้วยน้ำเกลือ และจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล)

“ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตัวเองที่บ้าน การอยู่รวมกันกับคนที่ไม่มีติดเชื้อ” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล)

“พยาบาลแนะนำวิธีรับประทานยาฟาวิพิราเวียร์ ที่ถูกต้อง ทวนความเข้าใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยรับประทาน 9 เม็ดทุก 12 ชั่วโมงต่อเนื่อง ทำให้ยาเหลือไม่พอ” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

3) ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ว่าขณะแยกกักตัวที่บ้านจะได้รับการดูแลอย่างไร และคอยติดตามหากผู้ป่วยไม่ได้รับอุปกรณ์/อาหาร ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ควรได้พยาบาลช่วยให้ได้รับ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ติดตามอาหารให้ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล) “ช่วยติดตามใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับ แต่ต้องนำไปใช้ลาทำงาน” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

4) ผู้บริหารจัดการ วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย และจัดการให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับอาการ เอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ รับประทานอาหารไม่ได้ พยาบาลแจ้งปรับให้ได้รับอาหารอ่อน รสไม่จัด” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล) “รายงานแพทย์เมื่อพบว่าผู้ป่วยเข้าข่ายได้รับยาฟาวิพิราเวียร์” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล) “พยาบาลมีบทบาท Case Manager ช่วยดูแล และประสานการรักษาต่าง ๆ ประสานทีมสุขภาพ และทีมในชุมชนทำให้เกิดการดูแลที่ดี” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

5) ผู้ประสานงาน ติดต่อเครือข่ายหาทรัพยากร เพื่อช่วยผู้ป่วยโดยประสานให้ผู้ป่วยได้ออกซิเจน หรือรถรับ-ส่ง ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค Oxygen Saturation ลดลง แนะนำให้ไปโรงพยาบาล หากไม่มีรถจะช่วยหารถให้” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล)

“พยาบาลส่งข้อมูลไปเพจดัง ๆ ว่าคนไข้ได้เตียงแล้วแต่ยังไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ ช่วยหารถรับ-ส่งผู้ป่วยให้” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์) “มีผู้ป่วยสูงอายุ จำเป็นต้องได้รับออกซิเจน แต่ไม่สามารถจัดหาให้ได้ พยาบาลช่วยประสานตลอดทั้งคืนให้ได้รับออกซิเจน” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

6) ผู้นำ เป็นแบบอย่างในการป้องกันตัวเอง จากเชื้อโควิด-19 และส่งเสริมผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ตัวเราก็ต้องดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันไม่ให้ติดเชื้อ” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล) “ผู้ป่วยสีเขียวอาการไม่มาก ให้กำลังใจผู้ป่วยให้ดูแลตนเองที่บ้านได้” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล)

นอกจากบทบาทที่ได้กล่าวมายังพบประเด็นที่สำคัญจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ การบันทึกรายงานของพยาบาล (Nurse's Note) ว่าเป็นตัวช่วยที่ดีในการรักษาผู้ป่วยของแพทย์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “บันทึกของพยาบาลมีความละเอียดดี สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์) “พยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการดูแลที่ทำหลังการติดตามในแต่ละครั้ง ทำให้แพทย์สะดวกต่อการนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการรักษา และลดเวลาการซักประวัติผู้ป่วยลง” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์) “บางครั้งผมก็ติดต่อคนไข้ไม่ได้ ก็ดูจากบันทึกของพยาบาล และก็ช่วยให้เวลาที่คุยกับคนไข้คุยได้ตรงเรื่องที่ยังค้างปัญหาอยู่” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

3. ปัญหา อุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกล

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มพยาบาล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค อยู่ในเกณฑ์ต่ำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ มีข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์สื่อสารทำให้ไม่สามารถใช้ไลน์เพื่อแจ้งอาการได้ ต้องอาศัยการโทรถาม ร้อยละของค่าเฉลี่ย 39.90 รองลงมาคือ การประเมินอาการผ่านไลน์หรือโทรศัพท์ ทำให้พยาบาลไม่สามารถสังเกตอาการผู้ป่วยได้ชัดเจน ร้อยละของค่าเฉลี่ย 38.89 สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค อยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเมื่อพิจารณารายด้าน

แล้ว พบว่า ข้อที่มีปัญหามากที่สุดได้แก่ การไม่สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์รายงานอาการได้ ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มากที่สุด ร้อยละของค่าเฉลี่ย 16.71 รองลงมา คือ การขาดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ไม่สามารถวิดีโอคอล หรือไลน์เพื่อแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงได้ ร้อยละของค่าเฉลี่ย 5.48

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัญหาและอุปสรรค เรื่องการใช้อุปกรณ์สื่อสารเช่นกัน ดังคำกล่าว “ผู้ป่วยที่สูงอายุอาศัยอยู่บ้านคนเดียวทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ และทำให้ไม่สามารถบันทึกอาการลงในระบบได้” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล)

4. ความต้องการสนับสนุน ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้านด้วยการบริการสุขภาพทางไกล พบประเด็นที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

4.1 การสนับสนุนโทรศัพท์ส่วนกลางสำหรับใช้ติดตามอาการผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่สามารถใช้ไลน์ในการสื่อสารได้ พยาบาลต้องอาศัยการโทรศัพท์ติดตามอาการ ดังคำกล่าว “หากมีการสนับสนุนโทรศัพท์ส่วนกลางสำหรับโทรติดตามผู้ป่วยก็จะดี เพราะผู้สูงอายุต้องโทรศัพท์หาจึงจะรับสาย และเพื่อให้แยกกับเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว” (ผู้ร่วมวิจัย พยาบาล)

4.2 การทำประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยแลกเปลี่ยนปัญหาที่พบ และวิธีการแก้ไข เพื่อนำไปใช้หากพบเหตุการณ์เหล่านี้ ดังคำกล่าว “อยากให้มี Case Discussion ระหว่างแพทย์กับพยาบาล สัปดาห์ละ 2-3 วัน เพราะแต่ละคนพบปัญหาในการดูแลต่างกันจะได้แลกเปลี่ยนกัน” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

4.3 การจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลทางไกล ซึ่งให้เป็นแนวทางเดียวกันในระดับประเทศ เพื่อให้ทั้งพยาบาลในแต่ละหน่วยงานมีแนวทางในการดูแลไปในทางเดียวกัน ดังคำกล่าว “ถ้ามี Guideline หรือ Checklist ที่ชัดเจนถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องซักประวัติตามนี้ ก็อาจจะทำให้ทำงานสะดวกขึ้น ถ้าทำได้เป็นของประเทศเลยก็ดี” (ผู้ร่วมวิจัย แพทย์)

การอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน พบว่า ทั้งกลุ่มพยาบาล และผู้ป่วยต่างรับรู้ตรงกันว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทั้งในภาพรวม และรายด้าน ซึ่งยืนยันด้วยการสนทนา

กลุ่มของพยาบาลที่พบว่า พยาบาลรับรู้ได้ว่าตนเองได้มีบทบาทหน้าที่ครบถ้วนทั้ง 6 ด้าน และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า พยาบาลรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากช่วงการแพร่ระบาดที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก ผู้ป่วยต้องแยกกักตัว ไม่สามารถออกมาซื้อหาอาหาร ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นได้เอง บทบาทหน้าที่การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็น จึงมีอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และอาศัยอยู่ลำพัง ทำให้เข้าถึงระบบการติดตามอาการได้ยาก พยาบาลจึงต้องมีความพยายามเพิ่มขึ้นในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ควรจะได้¹⁰ สอดคล้องกับผู้ป่วยที่รับรู้บทบาทหน้าที่ผู้บริหารจัดการ มากที่สุด รองลงมาคือการเป็นผู้ประสาน เนื่องมาจากความต้องการของผู้ป่วยมีหลากหลายตามสภาพปัญหา^{11,12} เช่น ต้องได้รับออกซิเจน รับประทานผู้ป่วย เติ่งในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลต้องประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการ จึงเป็นบทบาทที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุด

สำหรับแพทย์รับรู้ว่าบทบาทผู้ให้บริการสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ชัดเจน ได้แก่ การประเมินอาการผู้ป่วยที่แม่นยำ และการประสานงานหรือส่งต่อ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ สมรรถนะของพยาบาลด้านการประเมินอาการ การคัดแยกผู้ป่วยเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุด¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอิหร่านที่พบว่า การคัดกรองเบื้องต้นช่วยคัดแยกผู้ป่วย ก่อนส่งต่อให้แพทย์ช่วยลดทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยได้¹³ บทบาทผู้ให้ความรู้ เป็นอีกหนึ่งบทบาทที่พยาบาลกระทำอย่างชัดเจน สอดคล้องกันทั้งในมุมมองของพยาบาล ผู้ป่วย และแพทย์ เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียที่พบว่า พยาบาลสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดในการดูแลตนเอง รวมถึงการคัดกรองอย่างรวดเร็ว ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้¹⁴ บทบาทที่แพทย์ไม่ได้ระบุถึง ได้แก่ การเป็นผู้นำ ทั้งนี้เนื่องมาจากมุมมองแพทย์จะติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเฉพาะบางช่วง เช่น ต้องส่งต่อผู้ป่วย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมทำให้ไม่ได้เห็นบทบาทผู้นำชัดเจน

ปัญหา อุปสรรค ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้าน พบว่าทั้งกลุ่มพยาบาล และผู้ป่วย ต่างพบปัญหากรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์สื่อสาร ทำให้ไม่สามารถติดต่อ หรือประเมินอาการได้ สอดคล้อง

กับการศึกษาในเกาหลีใต้ พบว่า โทรศัพท์และการสนทนาทางวิดีโอ และวิธีการอื่น ๆ ในการพยาบาลทางไกลเพื่อติดตามอาการ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแล แต่มีข้อจำกัดในด้านความสามารถในการใช้อุปกรณ์สมาร์ตโฟนที่ผู้ป่วยจะต้องใช้อุปกรณ์ในการสื่อสารได้¹⁵ ปัญหาสัญญาณไม่เสถียร ส่งผลให้บริการสุขภาพทางไกลไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร¹⁶ ดังนั้นระบบบริการทางไกลจึงยังมีข้อจำกัดบางราย และผู้ที่อยู่ในพื้นที่สัญญาณไม่เข้าถึง^{17,18}

ความต้องการสนับสนุน ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เข้าระบบการแยกกักตัวที่บ้าน พบว่า 1) การสนับสนุนโทรศัพท์ส่วนกลางสำหรับใช้ติดตามอาการผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลที่มาร่วมกันดูแลผู้ป่วยมีทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลจิตอาสาทั่วประเทศ การใช้อุปกรณ์สื่อสารส่วนตัวจึงสะดวก แต่ต้องโทรติดตามผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถส่งข้อความได้¹⁹ ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยทีมงานของ IHRI ได้สังเกตเห็นปัญหาอุปสรรค และพยายามหาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบโทรศัพท์กลาง แต่ด้วยไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมระบบโทรศัพท์ส่วนกลาง และค่าใช้จ่ายมาก่อนจึงจำเป็นต้องใช้เครือข่ายส่วนตัว 2) การทำประชุมปรึกษาการดูแลผู้ป่วย พยาบาลและแพทย์มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน การประชุมปรึกษาจะช่วยให้ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางการดูแลหากพบปัญหาคล้ายกันอีกครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาถอดบทเรียนรูปแบบการดูแลทางไกลด้วยระบบแยกกักตัวที่บ้านในมุมมองของกำลังคนด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า การจัดอบรมให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนในทางเดียวกันเป็นประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้บริการทางไกลต้องการ²⁰ และ 3) การจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลทางไกล แม้ว่าพยาบาลจิตอาสา และพยาบาลประจำที่มาร่วมกันดูแลผู้ป่วยจะมีการประชุมแนวทางก่อนเริ่มงาน และสื่อสารหากต้องการความช่วยเหลือ แต่จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า พยาบาลจะต้องเฝ้าระวังติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต้องพร้อมเผชิญความกดดันจากภาวะวิกฤติของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความวิตกกังวล และกลัวต่อความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้น²¹ ดังนั้นการกำหนดนโยบายที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ จะช่วยให้มีแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดียที่พบว่า การขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลทางไกลทำให้ขาดความราบรื่นในการปฏิบัติงานนำไป

สู่การปฏิบัติที่ผิดพลาดได้¹⁴

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. เชิงนโยบาย จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าในการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลควรจัดทำแนวปฏิบัติเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อให้ทั้งพยาบาลประจำ และจิตอาสาปฏิบัติได้สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน

2. การปฏิบัติทางการพยาบาล จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า พยาบาลควรคำนึงถึงบทบาทหน้าที่ให้ครบถ้วนตามหน้าที่ได้กล่าวมา และจากผลการวิจัยเชิงคุณภาพควรเพิ่มการทำประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากพยาบาลที่ร่วมในการปฏิบัติงานครั้งนี้มีทั้งกลุ่มพยาบาลประจำ และพยาบาลจิตอาสา ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเกี่ยวกับความแตกต่างในการรับรู้บทบาทหน้าที่ระหว่างกลุ่มพยาบาลจิตอาสา และพยาบาลประจำ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกรณีเกิดโรคระบาดอื่น ๆ ต่อไป

References

1. Pinsawas B, Ophakas S, Bedavanija A, Kochasawas W, Jitpun P, Leemongkol S, Phisalprapa P, rivanichakorn W, Chaisathaphol T, Washirasaksiri C, Auesomwang C. Home Isolation and Online Support Strategies during Mild COVID-19 Pandemic Waves in Thailand: A Scoping Review 2023; 3(7):987-98.
2. Department of Medical Services. Guidelines for medical personnel in giving advice to patients and providing services for patients with Covid-19 in home isolation, dated 1 July 2021, in the case of waiting for inpatient treatment in a hospital or while waiting for the due date of 14 days, or after discharge from the hospital or government facility before the deadline. Nonthaburi: Department of Medical Services; 2020. (in Thai).

3. Alishan S, Ali F, Iqbal Z, Ammar A, Muhammad AS, Farooq F, Mir A, Salahuddin N, Saghir T, Karim M. Home Management of COVID-19 Patients: A Successful Model in Non-severe COVID-19 Patients in the Developing World. *Cureus*. 2022;14(1): 1-7.
4. Xu H, Huang S, Qiu C, Liu S, Deng J, Jiao B, Tan X, Ai L, Xiao Y, Belliato M, Yan L. Monitoring and management of home-quarantined patients with COVID-19 using a We Chat-based telemedicine system: retrospective cohort study. *Journal of medical Internet research* 2020; 22(7):e19514.
5. Ministry of Public Health. Announcement of the Ministry of Public Health subject name and importance symptoms of communicable diseases that must be monitored. Nonthaburi: Department of Medical Services; 2022. (in Thai).
6. Bushnell DS. Input, process, output: a model for evaluating training. *Training & Development Journal* 1990; 44(3): 41-4.
7. Lundy KS, Janes S. Community health nursing: caring for the public's health 3rd ed. Sudbury: Jones & Bartlett Publisher; 2016.
8. Liu N, Huang R, Baldacchino T, Sud A, Sud K, Khadra M, et. al. Telehealth for noncritical patients with chronic diseases during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Internet Research*. 2020; 22(8): 1-4.
9. Pattarateeranon P, Sriyoha N, Sreeprasarn P, Saowanee R. Role of Community Nurses in Health Promotion and Prevention of Coronavirus 2019 Pandemic in 8 Community Responsible Area, Ramathibodi Hospital. *Thai Journal of Health Education*. 2021; 44(1): 1-11. (in Thai)
10. Nadkarni A, Hasler V, AhnAllen CG, Amonoo HL, Green DW, Levy-Carrick NC. Telehealth during COVID-19 does everyone have equal access. *American Journal of Psychiatry*. 2020; 177(11): 1093-4.
11. Suara E, Aliyah Z. The effectiveness of telenursing SI KASIH (Daily Patient Condition Information System) on anxiety of the family of isolated COVID-19 Patients. *Journal of Medical Surgical Nursing Science*. 2022; 5(2): 8-16.
12. Sungkeaw S, Harnirattisai T, Srisatidnarakul B. Registered nurses' competency in caring for emerging infectious diseases. *Thai Journal of Nursing Council*. 2020; 35(3): 69-86.
13. NeJhaddadgar N, Ziapour A, Zakkipour G, Abbas J, Abolfathi M, Shabani M. Effectiveness of telephone-based screening and triage during COVID-19 outbreak in the promoted primary healthcare system: a case study in Ardabil province, Iran. *Z Gesundh Wiss*. 2020; 30(5):1301-6.
14. Sharma M, P B, Sharma DK, Parashar A, Sevak S, Vyas H & Kalal MH. Telenursing a boon for healthcare in India: a scoping review. 2022.
15. Heo H, Lee K, Jung E, Lee H. Developing the first telenursing service for COVID-19 patients: the experience of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13): 1-13.
16. Mangklakeree N & Mangklakeree T. Telehealth: Alternative Self-Management Promotion in People with Diabetes During Covid Pandemic. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(2): 1-9. (in Thai).
17. Das H, Panigrahi S, Swain D. Telenursing-an emerging concept in reducing COVID-19 hospital occupancy. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2022; 9(1): 414-9.

18. Knierim K, Palmer C, Kramer E, Rodriguez R, VanWyk J, Shmerling A, et al. Lessons Learned During COVID-19 That Can Move Telehealth in Primary Care Forward. *Journal of the American Board Family Medicine*. 2021; 34(Supplement): 196-202.
19. Pierce W, Schroeder D, Sucheki R. Telehealth in Latin America: progress, challenges, and opportunities in the face of COVID-19. *Telehealth and Medicine Today*. 2021; 6(1): 1-8.
20. Jitbantad W, Fong-ngam P, Samerpop K, Manraden MK, Jitbantad H. The lesson learned on telehealth care model of home isolation in terms of health workforce in the Public Health Region 12. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2022. (in Thai)
21. Yongchaiyoot P & Oumtanee A. Nurses' Experiences of Caring for Patients with COVID-19. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(2): 162-70. (in Thai).