รูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง

Model of Home Care Management for Patients with Coronavirus Disease 2019 in Urban Communities

ณรงค์ สุกใส (ส.ม.)[1] สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล (สด.)[2]
Narong Suksai (M.P.H.)[1] Songkramchai Leetongdeesakul (Ph.D.)[2]
สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ (สด.)[2]
Surasak Thiabrithi (Ph.D.)[2]

Received: February 18, 2023
Revised: April 18, 2023
Accepts: June 18, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้รับการดูแลที่บ้าน ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีบทบาทในการดูแล ให้การรักษาพยาบาล จำนวน 258 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณสถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เชิงคุณภาพใช้วิธีการการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง ประกอบด้วย 1) กระบวนการทำความเข้าใจบริบท ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน 2) การปรับการจัดบริการตามความจำเป็นพื้นฐาน 3) การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานหรือรับมือกับสถานการณ์การระบาด ทั้งบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ รวมทั้งพฤติกรรมบริการที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์ 4) การใช้ระบบเทคโนโลยี หรือ Social Media มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ผลที่เกิดขึ้นจากรูปแบบดังกล่าว พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการ, การดูแลที่บ้าน, ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, Thailand
[2]อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
Corresponding author: narong2a294@gmail.com

Abstract

This action research was aimed to examine the home care management model for COVID-19 patients in urban communities. The target population in this study included people who have involved in home caring for patients with COVID-19, COVID-19-infected patients and caregivers, a total of 258 people. Data collection was conducted quantitatively using questionnaires, interviews, and quantitative data analysis. The statistics implemented included frequency, percentage, mean, and standard deviation. Content analysis was performed for qualitative data.

The results found that the home care management model for COVID-19 patients in urban communities consisted of 1) cognitive process of context, problems, and actual needs of the communities, 2) adjusted service provision in line with basic needs, 3) preparedness to implementation and dealing with the COVID-19 outbreak situation, including personnel, medicines, medical supplies, including effective service behavior of medical personnel, 4) the use of technology or social media to communicate with patients in a fast manner. The outcomes of home care management model for COVID-19 patients demonstrated that the patients' self-care behavior was at the 'very good' level.

KEYWORDS: Management Model, Home Care, Coronavirus Disease 2019 Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) มีต้นกำเนิดจากเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นช่วงปลายเดือนธันวาคม 2562 ต่อมาแพร่ระบาดไปประเทศอื่นๆ อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (World Health Organization, 2021) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบในประเทศไทยตั้งแต่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยประเทศไทยที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน ต่อจากนั้นเริ่มมีมาตรการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีน ทำให้รัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 และประกาศห้ามออกนอกเคหะสถานยามวิกาล ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ต่อมาในช่วงปลายปี พ.ศ.2563 ได้พบการระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564 จำนวน 1,626,604 คน จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม 16,937 คน อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 1.04 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จังหวัดสมุทรปราการ มี

การระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระลอกใหม่นับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 เป็นต้นมา มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 จำนวน 110,223 ราย เสียชีวิต 1,219 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.11 อำเภอบางเสาธงพบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 7,867 ราย รักษาหาย จำนวน 7,605 ราย เสียชีวิต จำนวน 8 ราย กำลังรักษาอยู่ 262 ราย(ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ, 2564) โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนามก็มีจำนวนเตียงไม่เพียงพอไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นได้

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) โดยผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ อายุไม่เกิน 70 ปี พักอาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่ร่วมกับคนอื่นไม่เกิน 1 คน หรือมีห้องส่วนตัวเป็นสัดส่วนและไม่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ ไม่เป็นโรคที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) ข้อจำกัดในเขตชุมชนเมือง คือ การพักอาศัยในห้องเช่า หรือบ้านพักคนงานที่มีขนาดเล็ก หรือด้วยข้อจำกัดด้านอายุ โรคประจำตัว ทำให้ไม่เข้าหลักเกณฑ์ในการแยกกักตัวที่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอาจไม่จำเป็นต้องดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมด้านการจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดภาระการดูแลในโรงพยาบาลได้ การมีส่วนร่วมในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพมีความจำเป็นต้องวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุที่จะทำให้การจัดการผู้ป่วยที่บ้านหรือชุมชนอย่างเป็นระบบ และนำการจัดการที่ดีและตรงประเด็นไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง โดยผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีปัญหาและบริบทของพื้นที่ใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อวิเคราะห์บริบทการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการ การจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง

2.3 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และแบบสอบถามสำหรับบุคลากรกลุ่มสนับสนุน

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดบริการ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบถูก ผิด 2 ตัวเลือก โดยเลือกตอบได้เพียงอย่างเดียวตามบริการที่ได้รับหรือไม่ได้รับบริการ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน ระหว่างแยกกักตัว จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็น Rating Scale 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการรับบริการ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็น Rating Scale 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการจัดบริการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ แสดงความคิดเห็นต่อการจัดบริการ

2. แบบสอบถามสำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบถูก ผิด 2 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมต่อการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็น Rating Scale แบ่งเป็น 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการจัดบริการ ความต้องการในการจัดบริการ สิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้ จำนวน 4 ข้อ เป็น คำถามปลายเปิด

3. แบบสอบถามสำหรับบุคลากรกลุ่มสนับสนุน แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรกลุ่มสนับสนุน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดบริการ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็น Rating Scale 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดบริการ ความต้องการในการจัดบริการ สิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการดำเนินงานในครั้งนี้ จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยผู้วิจัยได้นำเอาหลักการและขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1988) เพื่อรูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. การวางแผน (Planning) โดยการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน (After Action Review) เรื่อง

การจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่กลุ่มเป้าหมายและร่วมกันวิเคราะห์บริบทชุมชน วิเคราะห์การจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา การศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำผลการศึกษามาวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นร่วมกันในกระบวนการดำเนินการวิจัยและร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา รวมไปถึงกำหนดโครงการแผนงานและกิจกรรมในการดำเนินงานโดยเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อกำหนดโครงการและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเป็นโครงการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนและการกำหนดผู้รับผิดชอบในกิจกรรมที่ดำเนินการ

2. การปฏิบัติ (Action) โดยการดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 ในพื้นที่และตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายโดยพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เพื่อประเมินการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยสังเกตการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตร่วมกับมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยทำการสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของบุคคลและความสัมพันธ์ของบุคคลในเหตุการณ์ที่เลือกสังเกต ร่วมกับวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการจดบันทึก และ ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดำเนินงาน

4. สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) โดยจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สะท้อนผลการดำเนินงานทุกขั้นตอน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จและเสนอแนะต่อการดำเนินงานในครั้งต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้รับการดูแลที่บ้าน ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีบทบาทในการดูแลให้การรักษาพยาบาล จำนวน 258 ราย ได้แก่

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มสีเขียว ที่ได้รับการรักษาแบบ Home Isolation ในตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 210 คน

2. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในการให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มสีเขียว ที่ได้รับการรักษา แบบ Home Isolation จำนวน 10 คน

3. กลุ่มสนับสนุนที่ร่วมดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มสีเขียว ที่ได้รับการ รักษาแบบ Home Isolation ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 17 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 17 คน

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 202-204/2565

ผู้วิจัยมีการประสานงานล่วงหน้า เข้าพบเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์

กาวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัย หรือไม่เข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และไม่มีการแสดงชื่อหรือแสดงอย่างอื่นที่ให้ผู้อ่านสามารถคาดเดาได้ว่าเป็นบุคคลใด โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้เชิงพรรณนาใช้อธิบายข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่มและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 113 คน ร้อยละ 53.8 มีอายุ 25 - 29 ปี จำนวน 35 คน ร้อยละ 16.7 (Mean = 40.82 ปี, S.D. = 15.4) มีการนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 194 คน ร้อยละ 92.4 มีสถานภาพสมรส จำนวน 141 คน ร้อยละ 67.1 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 60 คน ร้อยละ 28.6 มีอาชีพหลักเป็นพนักงานบริษัท/สำนักงาน จำนวน 70 คน ร้อยละ33.3 มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 90 คน ร้อยละ 42.9 (Mean = 17,748.8 บาท, S.D. = 13.4) มีค่าดัชนีมวลกาย 18.50-22.99 kg/m^2 จำนวน 72 คน ร้อยละ 34.3 (Mean= 24.62 kg/m^2, S.D. = 4.73) ผู้ชายมีรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร จำนวน 81 คน ร้อยละ 83.5 (Mean = 85.37 เซนติเมตร, S.D. = 9.47) ผู้หญิงมีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตรขึ้นไป จำนวน 71 คน ร้อยละ 62.8 (Mean = 80.53 เซนติเมตร, S.D. = 9.99) และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วย 7 กลุ่มโรค จำนวน 191 คน ร้อยละ 91.0

1.2 การจัดบริการพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้รับอาหาร 3 มื้อ เนื่องจากทางหน่วยบริการไม่ได้จัดบริการอาหารให้ จำนวน 141 คน (ร้อยละ 67.1) แก้ปัญหาโดยการคนในครอบครัวจัดการให้และประกอบอาหารเอง ได้รับปรอทวัดอุณหภูมิ จำนวน 186 คน (ร้อยละ 88.6) ได้รับเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว จำนวน 179 คน (ร้อยละ 85.2) ได้รับยาที่จำเป็น จำนวน 205 คน (ร้อยละ 97.6) ได้รับการติดตามอาการจากบุคลากรทางการแพทย์วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 183 คน (ร้อยละ 87.1) ไม่ได้รับการเอกซเรย์ปอด จำนวน 127 คน (ร้อยละ 62.4) เนื่องจากสังเกตอาการตนเอง ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 193 คน (ร้อยละ 91.9) และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน จำนวน 206 คน (ร้อยละ 98.1)

1.3 พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างแยกกักตัว เมื่อจำแนกเป็นรายข้อแล้วพบว่า การไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 รองลงมา คือ แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว และหากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นหรือออกนอกห้องพักต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร มีการปฏิบัติบ่อยครั้งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86

1.4 ความพึงพอใจต่อการรับบริการ พบว่าโดยรวมมีความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 เมื่อจำแนกเป็น

รายด้านแล้ว พบว่า ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 รองลงมา คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 และด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างแยกกักตัว

พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างแยกกักตัว	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น	2.88	0.358	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว	2.86	0.390	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นหรือออกนอกห้องพักท่านสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร	2.86	0.351	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น	2.86	0.359	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่เอามือมาปิดปากและไม่ถอดหน้ากากอนามัยออก	2.80	0.428	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ ใส่ถุงพลาสติกสีแดงหรือกรณีไม่มีถุงขยะสีแดง เขียนระบุ “ขยะติดเชื้อ” ติดที่ถุงขยะ และปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งขยะที่มีฝาปิดมิดชิด	2.76	0.480	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ	2.73	0.464	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา	2.70	0.516	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน	2.68	0.487	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย	2.57	0.585	ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการ พบว่า ผู้ป่วยอาจต้องการบริการต่าง ๆ เช่น การจัดส่งอาหารและสิ่งของจำเป็นการให้คำปรึกษาทางการแพทย์เสมือนจริง การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต การศึกษาและทรัพยากรการเรียนรู้เสมือนจริง การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การออกกำลังกายและการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคมและอารมณ์ และการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรับบริการ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้ บริการ	4.46	0.66	มากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.43	0.71	มากที่สุด
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.13	0.83	มากที่สุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข

2.1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.0) มีอายุ 36-40 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) มีสถานที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.0) และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.0)

2.2 การจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) พบว่า ได้จัดอาหาร 3 มื้อให้กับผู้ป่วย จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.0) ได้จัดปรอทวัดอุณหภูมิให้กับผู้ป่วย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 80.0) ได้จัดเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 100.0) ได้จัดยาที่จำเป็น เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก ยาฟ้าทลายโจร ทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 100.0) ได้ติดตามอาการจากบุคลากรทางการแพทย์วันละอย่างน้อย 2 ครั้ง ทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 100.0) ได้การเอกซเรย์ปอด ทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 100.0) ได้จ่ายยาต้านไวรัส ทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 100.0) และได้แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 100.0) ผ่านทางช่องทางสื่อสาร Social media

2.3 การเตรียมความพร้อมต่อจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) พบว่า ขั้นตอนการรับผู้ป่วย มีการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 อยู่ในระดับดีมาก และขั้นตอนการเตรียมการ มีการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมประจำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 อยู่ในระดับดีมากตามลำดับ

2.4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการจัดบริการ พบว่า ผู้ต้องกักตัวที่บ้านควรมีการเช็คอินและติดตามอย่างสม่ำเสมอโดยหน่วยงานที่เหมาะสมเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของการควบคุมตัว ควรได้รับการสื่อสารที่ชัดเจนและสม่ำเสมอจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับแนวทางและความคาดหวังสำหรับการกักตัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้การกักตัวที่บ้านควรจัดให้มีการสื่อสารที่ชัดเจนและสม่ำเสมอแก่สาธารณะและบุคคลที่อยู่ภายใต้การกักกันเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มสนับสนุนที่ร่วมดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มสนับสนุนที่ร่วมดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 55.3) มีอายุ 51-55 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 23.7) สถานที่ปฏิบัติงานที่ว่าการอำเภอ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 44.7) และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 17 คน (ร้อยละ 44.7) มีตำแหน่ง

ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 44.7) และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 17 คน (ร้อยละ 44.7)

3.2 การจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) จำแนกเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้ปฏิบัติงานประเมิน ติดตามอาการ และติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วย ผ่านระบบสื่อสารต่าง ๆ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้านบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 รองลงมา คือ หน่วยงานสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าพาหนะ มีการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้านบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 และหน่วยงานจัดรถรับส่งผู้ป่วยในระหว่างแยกกักตัวที่บ้าน มีการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้านบ่อยครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนใหญ่มีคะแนนการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน 15 คะแนน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 แสดงว่าบุคลากรกลุ่มสนับสนุนส่วนใหญ่มีการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) อยู่ในระดับปานกลาง

3.3 ข้อเสนอแนะของบุคลากรกลุ่มสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดบริการ พบว่า กลุ่มสนับสนุนควรประสานงานและร่วมมือกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับการดูแลและการสนับสนุนที่เหมาะสม ควรทำการประเมินความต้องการเพื่อระบุความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และชุมชนที่พวกเขาให้บริการ เพื่อพัฒนาบริการการดูแลที่ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ หน่วยงานด้านสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการและบังคับใช้มาตรการกักกัน และอาจให้คำแนะนำและสนับสนุนบุคคลที่อยู่ภายใต้การกักกัน

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมต่อจัดบริการผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน

การเตรียมความพร้อมต่อจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ขั้นตอนการรับผู้ป่วย	4.16	0.872	ปฏิบัติเป็นประจำ
ขั้นตอนการเตรียมการ	3.70	0.987	ปฏิบัติเป็นประจำ

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. บริบทการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง พบว่า การจัดบริการใช้แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางหลัก แต่ไม่สามารถจัดบริการได้ครบทุกอย่างตามแนวทางดังกล่าว ได้แก่ ไม่ได้จัดบริการอาหาร การจัดอุปกรณ์ จัดให้ไม่ครบทุกคน เนื่องจากสังเกตอาการตนเองและติดต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองและได้รับการเอกซเรย์ปอด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 จากการสนทนากลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สนับสนุนพบปัญหาและอุปสรรคดังนี้ การบริหารอัตรากำลังคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารให้กลุ่มบุคลากรอื่น เช่น แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มาช่วยปฏิบัติงานในการจัดยา ออกจ่ายยาและอุปกรณ์ที่บ้านผู้ป่วย เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ยังขาดทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติ รวมถึงการสื่อสารกับผู้ป่วยในการส่งมอบ

ยา อุปกรณ์ เพราะเสี่ยงในการติดเชื้อจากผู้ป่วย ในระบบการจัดส่งอาหารทางโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ได้จัดบริการอาหารให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องจัดหาอาหารเอง

2. กระบวนการการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ได้นำผลการศึกษามาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน กำหนดแนวทางการดำเนินงานของอำเภอบางเสาธง ประกอบด้วย

2.1 การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย แพทย์ให้บริการรักษา สั่งจ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวผ่านระบบสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ Social media ต่าง ๆ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน มีหน้าที่ในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยในชุมชนกับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อติดตามอาการ

2.2 กำหนดหลักเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยสำหรับจัดบริการดูแลที่บ้าน ดังนี้ 1. เป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic case, Mild symptomatic) 2. มีอายุน้อยกว่า 60 ปี 3. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง 4. อยู่คนเดียวหรือที่พักอาศัยสามารถมีห้องแยกเพื่ออยู่คนเดียวได้ 5. ไม่มีภาวะอ้วน (ภาวะอ้วน หมายถึง ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม.^{2} หรือน้ำหนักตัวมากกว่า 90 กิโลกรัม) 6. ไม่มีโรคร่วมดังนี้ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ โรคอื่น ๆ ตามดุลพินิจของแพทย์ 7. ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

2.3 กำหนดแนวทางการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้ 1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้งนายทะเบียนโรงพยาบาลบางเสาธง เพื่อลงบันทึกข้อมูลในระบบ เอกสารที่ต้องใช้ ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย รหัส AuthenCode จาก Application ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการตรวจพบการติดเชื้อ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ 2. แจ้งงานเวชระเบียนโรงพยาบาลบางเสาธงเพื่อเปิดทะเบียนผู้รับบริการ (HN.) 3. รายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์สั่งยาเบื้องต้น 4. กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบางเสาธงประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับยาและเวชภัณฑ์ กระบวนการจัดการดูแล

3. ประเมินผลการดำเนินงานการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง จากการกำหนดแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

3.1 การจัดเตรียมทีมบุคลากรจากโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่ข่ายได้มีการจัดแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา ทีมพยาบาล ทีมเทคโนโลยีสารสนเทศพร้อมให้บริการ

3.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน เตรียมพื้นที่ในชุมชน การวิเคราะห์พื้นที่ในชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อการจัดบริการได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่ เนื่องจากพื้นที่ชุมชนเมือง ส่วนใหญ่จะเป็นอาคารพานิชย์ แฟลต คอนโดมิเนียม

3.3 โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เตรียมระบบสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนในพื้นที่และระบบสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.4 โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาที่จำเป็น วางแผนการส่งมอบภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับการขึ้นทะเบียนให้กักตัวที่บ้าน

จากการจัดบริการดังกล่าว ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า มีความพึงพอใจต่อการรับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง พบว่าการปรับรูปแบบการให้บริการที่เหมาะกับพื้นที่ในสถานการณ์การระบาดมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ความรุนแรงของโรคน้อย จากการให้ข้อมูลกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้สนับสนุน พบว่า การศึกษาพื้นที่ชุมชนเพื่อการจัดบริการเหมาะสมดี การปรับใช้การสื่อสารที่รวดเร็วโดยใช้ Social media ต่าง ๆ เช่น Line application ที่ประชาชนใช้อยู่แล้วมาช่วยในการจัดบริการสื่อสารดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อำเภอบางเสาธง ซึ่งเป็นชุมชนเขตเมือง เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของชุมชนทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ประชาชน โดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการจัดบริการที่เหมาะสม ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติในการศึกษานำไปสู่การแก้ปัญหา จนได้รูปแบบของอำเภอบางเสาธง คือ

1. การเข้าใจชุมชน (Community diagnosis) คือ กระบวนการทำความเข้าใจบริบท ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน นำไปสู่การแก้ปัญหาถูกจุด เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และองค์กรทุกขั้นตอน ให้ความสำคัญกับชุมชนเป็นหลัก

2. ปรับตนให้สอดคล้อง (Flexibility) คือ การปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อจัดบริการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

3. การบริหารจัดการที่ดี (Good management) หมายถึง ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานหรือรับมือกับสถานการณ์การระบาด ทั้งบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ รวมทั้งพฤติกรรมบริการที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์

4. มีระบบสื่อสารที่ไว (Communication) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีหรือ Social media มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

การอภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนเขตเมือง พบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้สนับสนุน ได้มีการเตรียมพื้นที่และวิเคราะห์พื้นที่ในชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดเตรียมทีมบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาที่จำเป็น วางแผนการส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับดีมาก มีการประเมินและติดตามอาการ ติดตามสัญญาณชีพผู้ป่วยผ่านระบบสื่อสารต่าง ๆ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเมื่อตรวจพบเชื้อ เมื่อแยกกักตัวที่บ้าน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อพบอาการผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปิยา วิริไฟและพิมลดา ลัดดางาม (2565) กลุ่มสนับสนุนส่วนใหญ่มีการจัดบริการให้ผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในปัจจุบันการพัฒนาระบบสำหรับการระบุและคัดกรองผู้ป่วย

และมีสิทธิ์ได้รับการจัดการดูแลที่บ้าน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพในท้องถิ่น องค์กรชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อระบุและคัดกรองบุคคลที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลางและสามารถแยกตัวเองที่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย รัตนกรีฑากุล, สุรีย์รัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร และอริสรา ฤทธิ์งาม (2561) ศึกษาเกี่ยวกับวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานนวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีธนาคารอุปกรณ์ มีระบบการประเมินสภาพผู้ป่วยให้การดูแลแบบองค์รวม พยาบาลประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน กลุ่มองค์กรต่าง ๆ เกิดเป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอคลองใหญ่ โดยสามารถลดอัตราครองเตียง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าเกณฑ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของชลกร ทรงศรี (2557) ศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแม่นนท์ เมืองอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านนอกจากเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ แล้วยังต้องมีเครือข่ายในการให้บริการ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา บุคคลในครัวเรือน และสอดคล้องกับการศึกษาของกชพร เขื่อนธนะ, จินตนา แสงจันทร์, รมิดา เชาว์วาเขต, ภัทรพล ดุ่ผัด และ จุฑามาศ ชาวส้าน (2562) ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านพัฒนาขึ้นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย ทีมบุคลากรสาธารณสุขดูแลผู้ป่วยจัดบริการและทีมดูแลแบบบูรณาการที่บ้าน นอกจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ แล้วยังต้องมีเครือข่ายในการให้บริการ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา หรือบุคคลในครัวเรือน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

1.1 การใช้ระบบสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้ Social media เข้ามาช่วยในการสื่อสาร มีข้อจำกัดเรื่องสัญญาณอินเตอร์เน็ตของผู้ป่วย ทำให้บางครั้งอาจขาดการติดต่อสื่อสารกันได้ ควรมีการขอข้อมูลติดต่อกับทางญาติผู้ป่วยไว้เป็นอีกช่องทางในการติดต่อสื่อสาร

1.2 ในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดบริการให้ได้เนื่องจากไม่มีอัตรากำลังเพียงพอในการจัดส่งอาหารทั้ง 3 มื้อนั้น แนวทางแก้ไขอาจใช้บริการสั่งอาหารจาก Application ต่าง ๆ ที่มีอยู่ โดยให้การสนับสนุนค่าอาหารกับผู้ป่วยโดยตรงหรือทางโรงพยาบาลประสานกับร้านอาหารในพื้นที่ให้จัดส่งโดยตรง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางสำหรับการติดตามอาการของผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการประสานงานกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเพื่อการติดตามผล เพื่อสามารถนำแนวทางในการติดตามอาการของผู้ป่วยมาพัฒนารูปแบบในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการวัดประสิทธิผลของแบบจำลองการจัดการการดูแลที่บ้านโดยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการที่บ้านกับการจัดการใน

โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ผลลัพธ์อาจรวมถึงระยะเวลาฟื้นตัว ภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากผู้ที่เกี่ยวข้องมากมาย ซึ่งขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยแนะนำเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ตลอดจนติดตามงานวิจัยตั้งแต่เริ่มทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์และความดีอันพึงมีที่เกิดจากการค้นคว้าวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่คณาจารย์ ครอบครัว ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน เพื่อตอบแทนพระคุณในสิ่งที่ทุกท่านมีให้ผู้วิจัยเสมอมา

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2566 ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

กชพร เขื่อนธนะ, จินตนา แสงจันทร์, รมิดา เชาว์วาเขต, ภัทรพล ดุ่ผัด และ จุฑามาศ ชาวส้าน. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโด กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28*(2), 273-285.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. เข้าถึงได้จากhttps://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). *คู่มือการแยกกักตัวที่บ้าน (ฉบับปรับปรุงใหม่).* นนทบุรี

ชลกร ทรงศรี. (2557).รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่นนท์ เมืองอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 32*(3), 155-162.

ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ(ศบค.จ.สป.). (2564). *ผลการดำเนินงานของจังหวัด*. เข้าถึงได้จาก http://covid19.samutprakan.go.th/

สมสมัย รัตนกรีฑากุล, สุรีย์รัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชร และ อริสรา ฤทธิ์งาม. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านกรณีศึกษานวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26*(1), 79-90.

สุปิยา วิริไฟ และพิมลดา ลัดดางาม. (2565). การแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) : แนวทางการให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อโควิด-19. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(2)*, 597-611

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *Handbook of qualitative research. Thousand Oaks CA: Sage.*

World Health Organization. (2021). COVID-19 technical guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans. Retrieved from https://covid19.who.int/Coronavirus disease