

## ผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา : กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### THE RESULTS OF HOME ISOLATION PROVIDING CARE SERVICES IN THE PRIMARY CARE UNIT, CHACHOENGSAO PROVINCE; A CASE STUDY OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 ELDERLY PATIENTS

อารียา เหล็กศิริ, กานต์นระรัตน์ จรามร  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา  
Areeya Leksiri, Karnnarut Jaramorn  
Chachoengsao Provincial Public Health Office

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเจาะจงเลือกจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยสูงอายุหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสิ้น 60 คนโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบประเมินผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา (สำหรับเจ้าหน้าที่) และการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดฉะเชิงเทรา กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการจัดบริการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีบุคลากรและงบประมาณเพียงพอ มีการวางแผน การมอบหมายงานและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุ ญาติและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผลการประเมินตามปัจจัย 4 ด้านพบว่า ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.62$ ) เมื่อพิจารณาการประเมินรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 4.07$ ) ด้านปัจจัยนำเข้า ( $\bar{X} = 3.69$ ) ด้านกระบวนการ ( $\bar{X} = 3.59$ ) และด้านผลผลิต ( $\bar{X} = 3.70$ ) มีการปฏิบัติในระดับดีทุกด้าน ซึ่งผลการศึกษานำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ :** การจัดบริการดูแลผู้ป่วย, การแยกกักตัวที่บ้าน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## Abstract

The study design was evaluation research. The purpose of this research was to study the results of home isolation providing care services for coronavirus disease 2019 elderly patients in the primary care unit, in Chachoengsao province. The Purposive sampling group was personnel caring for COVID-19 patients in community hospitals and in sub-district health promotion hospitals and elderly patients or relatives or caregivers of elderly patients with coronavirus disease 2019, totaling 60 people by stratified random sampling. The collected data from the provision of care services for elderly patients with coronavirus disease 2019 at home isolation in the primary care unit in Chachoengsao province (for staff) and in-depth interviews for elderly patients or their relatives or caregivers. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

Evaluation results of home isolation providing care services for coronavirus disease 2019 elderly patients in the primary care unit in Chachoengsao province found that the arrangement of patient care services is consistent with the established policy, the problems and needs of patients and sufficient personnel and budget. There is clear planning, task assignment and evaluation with the participation of all sectors to make the elderly patients, relatives and caregivers satisfied with the service provider of the primary care unit. The results of the evaluation as a whole have practiced at a high level. Considering all 4 factors, the environmental factor, import, process and productivity factor was practiced at a high level in all aspects. The research results can be used to plan the development of a more efficient care system for patients to be effective.

**Keywords :** providing care services, home isolation, coronavirus disease 2019

## บทนำ

จังหวัดฉะเชิงเทราพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายแรกในเดือนมีนาคม 2563 และจำนวนผู้ติดเชื้อระลอกมกราคม 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 - 17 พฤษภาคม 2565 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 40,022 ราย (อันดับที่ 14 ของประเทศ) กำลังรักษา 1,961 ราย รักษาหาย 37,985 รายและเสียชีวิต 76 ราย โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสมสูงสุด 5 อันดับแรกได้แก่ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา (8,045 ราย) รองลงมาได้แก่อำเภอบางน้ำเปรี้ยว (7,240 ราย) อำเภอพนมสารคาม (6,018 ราย) อำเภอบางปะกง (3,718 ราย) อำเภอแปลงยาว (2,787 ราย) และอำเภอที่พบ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยที่สุดได้แก่อำเภอท่าตะเกียบ (730 ราย) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2565) ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ขยายเป็นวงกว้างส่งผลให้สถานบริการสาธารณสุขต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยเพื่อให้ทันต่อผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในระดับความรุนแรงของโรค กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ได้พัฒนารูปแบบการขยายเตียงรองรับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการและ/หรือที่มีอาการเล็กน้อยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) และโรงพยาบาลสนาม อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ติดเชื้อยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งเพียงในสถานบริการสุขภาพที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ทั้งนี้พบว่าอาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง จึงอาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่ที่รัฐจัดให้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายได้เอง โดยผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุโดยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ดังรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย พบผู้ป่วยเสียชีวิตเฉพาะในวันที่ 17 พฤษภาคม 2565

จำนวน 38 ราย เป็นผู้ป่วยในกลุ่ม 608 จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 95) แบ่งเป็นผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 74) และในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปีเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 8 ราย (ร้อยละ 21) (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ดังนั้นผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องสังเกตอาการตนเองหรือผู้ดูแลควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด แต่การแยกกักตัวจากผู้อื่นขณะอยู่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วันนับตั้งแต่วันตรวจพบการติดเชื้อนั้นว่ามีความเสี่ยงต่ออาการที่อาจรุนแรงมากขึ้นจนส่งผลให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ และเพื่อให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพป้องกันอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นจนถึงเสียชีวิต หน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขด่านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดระบบบริการด้านสาธารณสุขที่มีความพร้อมมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วทันที่ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคโควิด 19 ซึ่งในการดำเนินงานโดยเฉพาะงานด้านบริการ มีความจำเป็นต้องประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะแนวคิดการประเมินของสตีฟเฟิลบีมในรูปแบบชิปปี้ เป็นวิธีการประเมินที่นิยมใช้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจบริหารโครงการ

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยและอาจมีโรคประจำตัวร่วมด้วยจึงส่งผลให้มีโอกาสในการเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มากที่สุด รวมทั้งศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแบบแยกกักตัวที่บ้าน โดยผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปกำหนดแนวทางและวางแผนพัฒนาระบบการบริการดูแลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

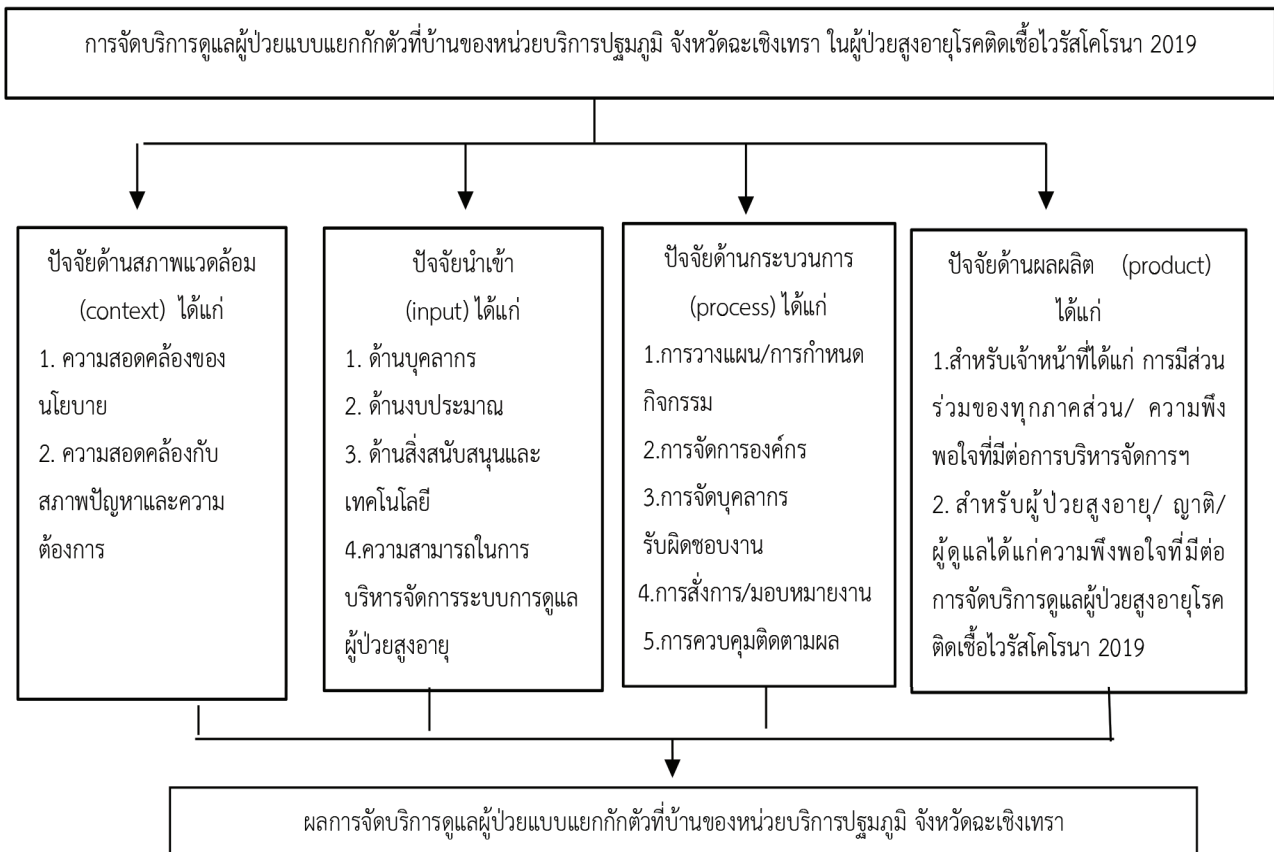
เพื่อศึกษาผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยก  
 กักตัวที่บ้านในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา

### ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผน  
 การพัฒนาระบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคติด  
 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้ง  
 สามารถวางแผนแนวทางในการป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ  
 สำหรับสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey 7's Framework) (เอกกมล เอี่ยมศรี, 2558) มาเป็นกรอบวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงประเมิน (evaluation research) โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิปป์โมเดล (CIPP model) (Stufflebeam, 2003)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ อำเภอบางปะกง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการศึกษาดูแลผู้สูงอายุแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) จากผู้สูงอายุหรือญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางปะกง 12 แห่งๆ ละ 3 คน รวม 36 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกต้องเป็นผู้ที่สมัครใจและต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูลในประเด็นนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลบางปะกง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอบางปะกงจำนวน 12 แห่ง ผู้สูงอายุหรือญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คัดเลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างคือเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือการขอลถอนตัวหรือได้รับผลกระทบข้างเคียงระหว่างการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาและมีสิทธิ์ปฏิเสธไม่ตอบคำถามข้อหนึ่งข้อใดก็ได้ รวมถึงการรักษาความลับของข้อมูลโดยการวิเคราะห์ในภาพรวม

### เครื่องมือการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพมีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการดูแลผู้สูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดฉะเชิงเทรา สำหรับผู้สูงอายุ หรือญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (open-ended questions) จำนวน 4 ข้อ

2. แบบประเมินผลการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบแยกกักตัวที่บ้าน จังหวัดฉะเชิงเทรา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านปัจจัยสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตโดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับต้องปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับต่ำ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการ ด้วยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญล่วงหน้า จากนั้นสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่นัดหมาย

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบแยกกักตัวที่บ้านด้วยแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญล่วงหน้าทางโทรศัพท์ จากนั้นส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ในกลุ่มบุคลากร ผู้สูงอายุ หรือญาติ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตอบกลับตามวันเวลาที่กำหนด

3) นำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics Analysis) ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## ผลการศึกษา

ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

ผลการศึกษาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดฉะเชิงเทรา กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ/ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าการจัดบริการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนด สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีบุคลากรและงบประมาณเพียงพอ มีการวางแผนการมอบหมายงานและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน

โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการแก้ปัญหาให้อย่างรวดเร็วและทันเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดบริการตามนโยบายเนื่องจากทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความรุนแรงและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคเป็นสำคัญ

สำหรับผลประเมินการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามปัจจัย 4 ด้านในภาพรวมพบว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.62$ ) เมื่อพิจารณาการประเมินรายด้านพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 4.07$ ) ด้านปัจจัยนำเข้า ( $\bar{X} = 3.69$ ) ด้านกระบวนการ ( $\bar{X} = 3.59$ ) และด้านผลผลิต ( $\bar{X} = 3.70$ ) และด้านความพึงพอใจที่มีต่อการจัดบริการ อยู่ในระดับดีทุกด้าน ดังตารางที่ 1 ถึงตารางที่ 6

**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายด้าน

| ปัจจัย           | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับการปฏิบัติ |
|------------------|-------------|----------------------|-----------------|
|                  | $\bar{X}$   | S.D                  |                 |
| ด้านสภาพแวดล้อม  | 4.07        | 0.78                 | ดี              |
| ด้านปัจจัยนำเข้า | 3.69        | 1.01                 | ดี              |
| ด้านกระบวนการ    | 3.59        | 1.03                 | ดี              |
| ด้านผลผลิต       | 3.70        | 1.16                 | ดี              |
| <b>รวม</b>       | <b>3.62</b> | <b>0.86</b>          | <b>ดี</b>       |

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

| ประเด็น                                     | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับการปฏิบัติ |
|---|-------------|----------------------|-----------------|
|   | $\bar{x}$   | S.D                  |                 |
| ความสอดคล้องกับนโยบายฯ                      | 4.61        | 0.74                 | ดีมาก           |
| ความสอดคล้องกับสภาพปัญหา/<br>และความต้องการ | 3.52        | 0.81                 | ดี              |
| <b>รวม</b>                                  | <b>4.07</b> | <b>0.78</b>          | <b>ดี</b>       |

**ตารางที่ 3** คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านปัจจัยนำเข้า

| ประเด็น                        | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับการปฏิบัติ |
|--------------------------------|-------------|----------------------|-----------------|
|                                | $\bar{x}$   | S.D                  |                 |
| ความเพียงพอ/เหมาะสมของบุคลากร  | 3.87        | 0.89                 | ดี              |
| ความเพียงพอ/เหมาะสมของงบประมาณ | 3.53        | 1.01                 | พอใช้           |
| สิ่งสนับสนุนด้านเทคโนโลยี      | 3.44        | 1.43                 | ดี              |
| ความสามารถในการบริหารฯ         | 3.89        | 0.69                 | ดี              |
| <b>รวม</b>                     | <b>3.69</b> | <b>1.01</b>          | <b>ดี</b>       |

**ตารางที่ 4** คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านกระบวนการ

| ปัจจัย                     | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับการปฏิบัติ |
|----------------------------|-------------|----------------------|-----------------|
|                            | $\bar{x}$   | S.D                  |                 |
| การวางแผน/ การกำหนดกิจกรรม | 3.66        | 0.86                 | ดี              |
| การจัดองค์กร               | 3.72        | 0.99                 | ดี              |
| การจัดบุคลากรรับผิดชอบงาน  | 3.56        | 0.90                 | ดี              |
| การสั่งการ/ การมอบหมายงาน  | 3.31        | 1.54                 | ดี              |
| การควบคุม กำกับ ติดตามผล   | 3.69        | 0.86                 | ดี              |
| <b>รวม</b>                 | <b>3.59</b> | <b>1.03</b>          | <b>ดี</b>       |

**ตารางที่ 5** คะแนนเฉลี่ยการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยด้านผลผลิต (กลุ่มเจ้าหน้าที่)

| ปัจจัย                        | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับการปฏิบัติ |
|-------------------------------|-------------|----------------------|-----------------|
|                               | $\bar{X}$   | S.D                  |                 |
| การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน    | 3.51        | 1.02                 | ดี              |
| ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการฯ | 3.89        | 1.30                 | ดี              |
| <b>รวม</b>                    | <b>3.70</b> | <b>1.16</b>          | <b>ดี</b>       |

**ตารางที่ 6** คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจัยด้านผลผลิต (ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยฯ)

| ปัจจัย  | คะแนนเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับความพึงพอใจ |
|---|-------------|----------------------|------------------|
|   | $\bar{X}$   | S.D                  |                  |
| การแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | 4.08        | 0.77                 | มาก              |
| ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการฯ                   | 3.98        | 1.03                 | มาก              |
| <b>รวม</b>                                      | <b>4.03</b> | <b>0.90</b>          | <b>มาก</b>       |

### อภิปรายผล

จากผลประเมินการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาปัจจัยทั้ง 4 ด้านได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 4.07$ ) ด้านปัจจัยนำเข้า ( $\bar{X} = 3.69$ ) ด้านกระบวนการ ( $\bar{X} = 3.59$ ) และด้านผลผลิต ( $\bar{X} = 3.70$ ) และด้านความพึงพอใจที่มีต่อการจัดบริการ อยู่ในระดับดีทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสนับสนุนของผู้บริหารและกระบวนการที่เป็นระบบ มีการกำหนดทีมที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีระบบบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการสอดคล้องกับการศึกษาการเยี่ยมบ้าน: บทบาทพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 (นิสากร วิบูลชัยและชาติ ไทยเจริญ, 2563) ที่พบว่าแนวทางการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 แบ่งเป็น

3 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนการเยี่ยมและการดูแลสุขภาพที่บ้าน พยาบาลควรเน้นการเป็นผู้ประสาน ผู้บริหารจัดการ ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับบริการ และตรวจสอบความพร้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ทีมเยี่ยมบ้าน 2) ขั้นตอนขณะเยี่ยมบ้าน ควรเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว และประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และ 3) ขั้นตอนหลังการเยี่ยมบ้าน บทบาทพยาบาลเน้นการสรุปข้อมูลการพยาบาล และการบันทึกกิจกรรม การเยี่ยมและอาการของผู้ป่วย รวมทั้งงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospital (รวิพร โรจนอาษาและคณะ, 2564) ที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนของผู้บริหาร การทำงานเป็นทีม เช่นเดียวกับการศึกษาการเตรียม



ความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลศิริราช (นภาพร อภิรวดีวีจิเศรษฐ์และคณะ, 2564) พบว่าผู้บริหารมีนโยบายในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ต้องมีแผนในการจัดการป้องกันและควบคุมโรครวมทั้งการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมและสมรรถนะบุคลากรพยาบาลและการจัดการทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 และการศึกษากฎเกณฑ์ของการตอบสนองต่อการจัดการที่มีประสิทธิภาพต่อการระบาดใหญ่ของ covid 19 การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลและระบบสุขภาพต่อการระบาดใหญ่ (Begun, J.W. & Jiang, H.J, 2020) ได้เน้นย้ำถึงการสื่อสาร การทำงานร่วมกันและนวัตกรรมที่ต้องดำเนินการรวดเร็วและการได้รับข้อมูลและหลักฐานที่ดีจากทีมผู้ปฏิบัติงานช่วยให้องค์กรด้านการดูแลสุขภาพมีความคล่องตัวและส่งเสริมสามารถเรียนรู้เพื่อรับมือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของกิติมา ลัมประเสริฐ, 2565) ที่ศึกษาโครงการประเมินผลการจัดบริการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่าการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีความสอดคล้องกับนโยบายเน้นการมีส่วนร่วม มีการทำงานเป็นทีมและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการดำเนินงาน ด้านกระบวนการมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ปรับบทบาทหน้าที่โดยมีหลักการจัดขั้นตอนการให้บริการคือ fast track และ oneway flow ด้านผลลัพธ์มีการขยายเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยจาก 23 เตียงเป็น 233 เตียง เปิดโรงพยาบาลสนาม 3 แห่ง 2,160 เตียง ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นผู้ป่วยกลุ่มเหลืองและกลุ่มแดง ส่วนกลุ่มสีเขียวไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งผู้รับบริการมีความพึงพอใจและโรงพยาบาลมีความพร้อมรับสถานการณ์ระบาดโรคอุบัติใหม่

นอกจากนี้พบว่า ปัญหาอุปสรรคการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทราในผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาทิ การปรับเปลี่ยนแนวทาง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฯ ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง การสื่อสารระดับนโยบายผ่านสื่อสังคมสาธารณะโดยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนหรือเป็นลายลักษณ์อักษร การสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็ว ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่จำนวนบุคลากรเท่าเดิมหรือลดลง เนื่องจากบุคลากรเป็นผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลสนามมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการบริการ อาจก่อให้เกิดการร้องเรียนผ่านสื่อสังคมสาธารณะส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรเช่นกัน

### สรุปผล

ผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบแยกกักตัวที่บ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดฉะเชิงเทรา กรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าการจัดบริการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมีบุคลากรและงบประมาณเพียงพอ มีการวางแผนการมอบหมายงานและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่งผลให้ผู้สูงอายุญาติและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผลการประเมินตามปัจจัย 4 ด้านได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ( $\bar{X} = 4.07$ ) ด้านปัจจัยนำเข้า ( $\bar{X} = 3.69$ ) ด้านกระบวนการ ( $\bar{X} = 3.59$ ) และด้านผลผลิต ( $\bar{X} = 3.70$ ) และด้านความพึงพอใจที่มีต่อการจัดบริการ อยู่ในระดับดีทุกด้าน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบลในพื้นที่ ในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ โดยนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสำหรับเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่ออื่นๆ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย และประชาชนในพื้นที่

2. หน่วยบริการปฐมภูมิได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ควรขยายขอบเขตการศึกษาในผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย รวมทั้งประเมินผลการจัดบริการในด้านอื่นๆ เช่น การบริการทางสังคม การดูแลคุณภาพชีวิต เป็นต้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและแบบมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วนต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผลกระทบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกมิติของการจัดบริการแบบแยกกักตัวที่บ้าน

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2565, จาก: [https://media.thaigov.go.th/uploads/public\\_img/source/190865.pdf](https://media.thaigov.go.th/uploads/public_img/source/190865.pdf).

ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุดรราชธานี: สถาบันราชภัฏอุดรราชธานี.

นภาพร อภิรวดีวีจิเศรษฐ์และคณะ. (2564). การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19. *วารสารเวชบันทึกศิริราช*. 14(4): 81-90.

นินาสกร วิบูลชัยและชาติ ไทยเจริญ. (2563). การเยี่ยมบ้าน : บทบาทพยาบาลในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 17(2): 119-127.

รวีพร โรจนอาษาและคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเตา จ.สงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยวาริชวิทยาราชนครินทร์*. 14(1) :134-156.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2565). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2565, จาก [https://drive.google.com/drive/folders/1aTdHUR2fLawr1WNjrP1fdgwf3uyODMmqBegun,J.W.&Jiang,H.J.\(2020\).Healthcare management during Covid-19: Insights from complexity science](https://drive.google.com/drive/folders/1aTdHUR2fLawr1WNjrP1fdgwf3uyODMmqBegun,J.W.&Jiang,H.J.(2020).Healthcare%20management%20during%20Covid-19:%20Insights%20from%20complexity%20science). NEJM Catalyst Innovation in Care Delivery. 1(5).

Stufflebeam, D.L. The CIPP Model for Evaluation. (2003). Annual Conference of the Oregon Program valuation Network. (OPEN), Portland. Oregon, 2003.