

การพัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (Covid-19) โรงพยาบาลโสธร
The Development of Corona virus – 19 Continuous Care Plan in Yasothon Hospital.
(Received: September 12,2024 ; Revised: September 16,2024 ; Accepted: September 18,2024)

รัชดาภรณ์ แสงภักดิ์¹ ดวงพร วัฒนเรืองโกวิท¹

Ratchadaphon Saengphak¹ Duangporn Wattanaruangkovit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลโสธร การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่อง 3) นำแผนไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่บ้าน และ 4) ศึกษาผลลัพธ์ ดำเนินการศึกษาระหว่าง 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2565 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข 12 ราย และผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รักษาตัวที่บ้าน จำนวน 120 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แผนการดูแลต่อเนื่อง และคู่มือแนวทางการประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์

ผลการศึกษา พบว่า ในระยะที่ 1 บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องของขาดแนวปฏิบัติที่ใช้ร่วมกัน ส่งผลให้ไม่สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ (ร้อยละ 18.31) บุคลากรสาธารณสุขขาดความมั่นใจในการประเมินอาการผู้ป่วยส่งผลให้การให้คำแนะนำไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย อีกทั้งพบปัญหาการรับประทานยา การใช้อุปกรณ์ การกำจัดขยะติดเชื้อ และการกักตัวไม่ครบกำหนด จึงนำมาสู่การพัฒนา (ระยะที่ 2) และนำแผนการดูแลต่อเนื่องไปทดลองใช้ (ระยะที่ 3) เมื่อประเมินผลลัพธ์หลังใช้แผนการดูแลต่อเนื่อง (ระยะที่ 4) พบว่า ผู้ป่วยรักษาหาย ร้อยละ 97.50 มีการส่งต่อโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 1.67 ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้อง ร้อยละ 96.67 และกักตัวครบกำหนด ร้อยละ 99.16 พบการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวเพียงร้อยละ 1.67 ส่วนบุคลากรมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 เมื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ป่วยพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.52 และ 4.63 ตามลำดับ) และมีอัตราการปฏิบัติตามแผนร้อยละ 98

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง, โควิด-19, การพักรักษาตัวที่บ้าน

Abstract

This research and development aimed to develop a continuous care plan for COVID-19 patients at Yasothon Hospital. The study was conducted in four phases: 1) studying baseline data and analyzing the situation, 2) developing a continuous care plan, 3) implementing the plan for home-isolated patients, and 4) evaluating outcomes. The study was conducted from January 1 to June 30, 2022. The sample consisted of 12 healthcare personnel and 120 COVID-19 patients undergoing home isolation. Research tools included a continuous care plan and a telephone symptom assessment guide.

Phase 1 results revealed a lack of common guidelines, inability to follow up on 18.31% of patients, and healthcare personnel's lack of confidence in symptom assessment. This led to inadequate health advice for patients, resulting in issues with medication adherence, equipment usage, infectious waste disposal, and incomplete quarantine periods. In phases 2 and 3, a continuous care plan was developed and implemented.

After implementing the continuous care plan (phase 4), 97.50% of patients recovered, 1.67% were referred to the hospital, 96.67% took medication correctly, and 99.16% completed the quarantine period. Family transmission occurred in 1.67% of cases. Healthcare personnel's knowledge and skills increased by 100%. Satisfaction levels of both staff and patients were very high (mean scores of 4.52 and 4.63, respectively), with a 98% adherence rate to the care plan.

Keywords: Continuous care, COVID-19, home isolation

¹ พย.ม.โรงพยาบาลโสธร



บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ก่อให้เกิดวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุขทั่วโลก การระบาดเริ่มต้นในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อปลายปี 2562 และแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมในวงกว้าง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด 19^{1,2} เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และต่อมาได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยยืนยันทั่วโลกมีจำนวน 246,951,274 ราย คิดเป็น 3,163 รายต่อแสนประชากร หรือร้อยละ 3 ของประชากรโลก เสียชีวิต 5,004,855 ราย คิดเป็นอัตราตาย 64 รายต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 2.03 พบผู้ติดเชื้อใน 188 ประเทศ จาก 193 ประเทศทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 97.41 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2565 มีผู้เสียชีวิต 5,949,015 ราย มีผู้เสียมากกว่า 100,000 รายใน 16 ประเทศ และพบว่าประมาณร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยโรคโควิด 19 อาจมีอาการ Long COVID ซึ่งอาจคงอยู่เป็นเวลาหลายเดือนหรือนานกว่านั้น

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้รายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563³ ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศจีนและจากนั้นผู้ติดเชื้อในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 ซึ่งเป็นปีที่มีความสำคัญในการระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งแพร่กระจายได้รวดเร็วแต่มีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้า มีผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 2.7 ล้านราย ผู้เสียชีวิตประมาณ 14,000 ราย และอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 0.5⁴ ส่งผลให้รัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและใช้มาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาด⁵ เช่น

ล็อกดาวน์ (lockdown) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และการสวมหน้ากากอนามัย แม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่าสามารถจัดการกับการระบาดได้ดีในช่วงแรกแต่การระบาดระลอกใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการระบาดของสายพันธุ์เดลตาในปี 2564 ได้สร้างความท้าทายต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในหลายพื้นที่ ในประเทศไทยแม้จะยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของ Long COVID แต่ก็มีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่เริ่มได้รับความสนใจมากขึ้น คือการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง⁵ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผู้ที่มีอาการ Long COVID ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อเฉียบพลัน โดยผู้ป่วยอาจมีอาการต่างๆ เช่น อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ปวดกล้ามเนื้อ ปัญหาด้านความจำและสมาธิ นอนไม่หลับ วิดกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานในระยะยาว

สถานการณ์การแพร่ระบาดในจังหวัดยโสธร ในช่วงต้นปี 2565⁶ มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับเป็นการระบาดของสายพันธุ์ Omicron พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธรมากถึง 1,376 ราย ผู้ที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธรซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย^{7,8} ทำให้โรงพยาบาลยโสธรไม่สามารถรองรับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ เนื่องจากจำนวนเตียง เครื่องมือ และบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลลำพูน⁹ ดำเนินการพัฒนาให้ความรู้ฝึกอบรมทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ย่อมส่งผลให้การให้บริการพยาบาลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนการศึกษาเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี¹⁰ พบว่า การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ให้ยั่งยืนต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทั้งในระดับกระทรวงและในระดับพื้นที่ และการเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โรงพยาบาลศิริราช¹¹ พบว่าการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับจำนวน ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด ดังนั้น โรงพยาบาลโสธรจึงจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 (HI center : Home isolation center) ขึ้นเพื่อให้เป็นศูนย์กลางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน โดยใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹¹ แต่แนวทางดังกล่าวยังเน้นที่การดูแลในระยะเฉียบพลันเป็นหลัก การดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 ยังมีความท้าทายในหลายด้าน เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว การขาดระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน การขาดแคลนอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้การดูแลทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ Long COVID ในหมู่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป การจำแนกความรุนแรงผู้ป่วยและจัดระบบการดูแลรักษาแบบ Home Isolation ให้มีปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการในระบบทางเดินหายใจ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้านตามมาตรฐาน และปลอดภัยเหมือนกับการได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลโสธร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อพัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่บ้าน โรงพยาบาลโสธร

2) เพื่อศึกษาผลการใช้แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่บ้าน โรงพยาบาลโสธร

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนการรักษามากกว่าก่อนใช้แผน

2. ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ป่วยหลังใช้แผนการดูแลต่อเนื่องสูงกว่าก่อนใช้แผนดูแล

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่รับการรักษาแบบพักรักษาตามแบบพักรักษาตัวที่บ้านและศึกษาผลการใช้แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลโสธร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

กลุ่มพัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 12 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถูกเลือกแบบเจาะจง

ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในระบบรักษาที่บ้านที่อยู่ในความดูแลของศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด ที่มารับบริการระหว่าง 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2565 จำนวน 1,376 ราย กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power การเลือก t tests - Means: Difference from constant (one sample case): Fixed model, R² deviation from zero และ กำหนด effect size = 0.3, error prob. = 0.05 และ



power (1-B error prob.) = 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 120 ราย

เกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) ที่สามารถให้การดูแลรักษาที่บ้านได้

เกณฑ์ในการคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยย้ายที่อยู่ใหม่/ ไม่สามารถติดต่อได้, อยู่ในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และผู้ป่วยถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ (ระยะที่ 1) เช่น การประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยที่ดูแลรักษาตัวที่บ้าน

1.2 แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลโยธยา โดยติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินติดตาม ได้แก่ พรอทวัตซ์ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง โทรศัพท์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกอัตราการรักษาหายและอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

2.2 แบบบันทึกความถูกต้องของการใช้เครื่องมือที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ได้แก่ พรอทวัตซ์ ดิจิทัล เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง เครื่องวัดความดันโลหิต

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางแผนการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ขณะอยู่บ้าน

2.4 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยสำหรับบุคลากร แบ่งออกเป็น 5 ด้าน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ

2.5 ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ป่วย ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5

ข้อคำถาม ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 10 ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

คุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา โดยผู้วิจัยกำหนดค่าความตรงของเนื้อหาสูงกว่า 0.80 ผลการตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) 1) แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลโยธยา และแนวทางติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (Phone Triage) เท่ากับ 0.85 2) แบบประเมินความรู้และทักษะการประเมินอาการผู้ป่วยของบุคลากร เท่ากับ 0.90 3) แบบสอบถามความพึงพอใจ เท่ากับ 0.93

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Alpha'chonbrach) กำหนดค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งฉบับมากกว่า 0.80 ขึ้นไป ทดสอบค่าความเที่ยงของด้วยการนำไปใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่การศึกษาวิจัยที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโยธยา จำนวน 30 ราย ได้ดังนี้ 1) แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลโยธยา เท่ากับ 0.90 2) ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ป่วย เท่ากับ 0.95 3) แบบประเมินความรู้ของบุคลากร เท่ากับ 0.92

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์สถานการณ์จากข้อมูลสถิติสารสนเทศ แบบบันทึกการตรวจคัดกรอง การนิเทศติดตาม ปัญหาอุปสรรค และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ตามแนวคิดของโดนาปีเตียน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง สถานการณ์ บริบท ด้าน

กระบวนการการดูแล และด้านผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ โควิด 19 ที่รับการรักษาแบบพักรักษาตัวที่บ้าน และนำข้อสรุปผลการวิเคราะห์และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาแผนการการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19

ระยะที่ 2 พัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลโสธรสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่บ้านและได้รับการดูแลจากศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด นำแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ไปทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล และสะท้อนกลับ

ระยะที่ 3 นำผลการทดลองใช้จากระยะที่ 2 มาปรับปรุงแผนการดูแล และจัดประชุมชี้แจงการใช้แผนการดูแลต่อเนื่องสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและนำแผนการดูแลต่อเนื่องไปใช้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่พักรักษาตัวที่บ้านประกอบด้วย 1) แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 (COVID-19) โรงพยาบาลโสธร 2) แนวทางติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (Phone Triage)

ระยะที่ 4 และนำไปใช้ และศึกษาผลการใช้แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ดังนี้ 1). ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ร้อยละผู้ป่วยรักษาหาย, ร้อยละผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อ, ร้อยละผู้ป่วยรับประทายยาได้ถูกต้อง, ร้อยละผู้ป่วยกักตัวครบ, ร้อยละอุบัติการณ์การแพร่เชื้อสู่คนอื่น และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแผนการดูแลต่อเนื่อง 2). ผลลัพธ์ทางด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ร้อยละบุคลากรมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น และระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อแผนการดูแลต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษาเวชระเขียน การสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Descriptive content analysis)

2. วิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงาน ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ระดับคะแนนความพึงพอใจแบ่งระดับโดยใช้อันดับภาคชั้น 6 ระดับคะแนนเท่ากับ คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด ทหารด้วยจำนวนระดับ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

วิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ของบุคลากรโดยการนำผลคะแนนรวมที่ได้ไปแบ่งช่วงชั้นคะแนนแบ่งระดับโดยใช้อันดับภาคชั้น

ช่วงคะแนน 0 – 59 คะแนน อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ช่วงคะแนน 60 - 79 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 80 - 100 คะแนน อยู่ในระดับดี

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโสธร เลขที่ YST 2022-10 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้แนวคิดของโดนาปีเตียน 3 ด้านคือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ ด้านผลลัพธ์จากการศึกษา พบว่า



1. ด้านโครงสร้าง สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดยโสธรมีข้อจำกัดในการรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเนื่องจากโรงพยาบาลยโสธรเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัด มีความพร้อมด้านบุคลากรและอุปกรณ์ จึงจำเป็นต้องรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจากโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดยโสธรทุกแห่ง ทำให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยกว่าโรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด 19 เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงที่พักรักษาตัวที่บ้าน การดำเนินการขาดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม เกิดประเด็นท้าทายขึ้นโดยเฉพาะการติดตามผู้ป่วย ในด้านการประเมินอาการ ภาวะสุขภาพ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และการรับประทานยาของผู้ป่วย

1.1 ด้านเครื่องมือ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน หลักที่สำคัญคือการทำที่ผู้ป่วยดูแลตนเองสามารถประเมินภาวะสุขภาพตนเองได้ เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบด้วย พรอทดิจิตอล เครื่องวัดระดับออกซิเจนปลายนิ้ว (Oxygen sat) แบบประเมินอาการตนเอง ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการใช้เครื่องมือและแปลผลไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นยังพบปัญหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารและระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) ที่ไม่เสถียร ส่วนโทรศัพท์และคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน

1.2 ด้านบุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ในการดูแลและติดตามอาการผู้ป่วย เนื่องจากศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด เป็นหน่วยบริการที่จัดตั้งขึ้นใหม่ บุคลากรที่มาปฏิบัติงานหมุนเวียนกันจากหลายๆหน่วยงานในโรงพยาบาล เช่น ห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล แผนกทันตกรรม งานอาชีวอนามัย อีกทั้งโรคโควิด 19 เป็น โรคอุบัติใหม่บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษา ธรรมชาติการเกิดโรคและการติดตามเฝ้าระวัง รวมถึงยังขาดเอกสารคู่มือต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพ

1.3 ด้านลักษณะขององค์กร เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้านการให้บริการกับจากเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับใน

จังหวัดยโสธร การระดมทรัพยากรทั้งทางด้านบุคลากร เครื่องมือ ยา และการสนับสนุนทางวิชาการ เป็นหน้าที่หลักของโรงพยาบาลยโสธร จึงเกิดการจัดหมุนเวียนอัตรากำลังบุคลากรจากทุกวิชาชีพซึ่งมีความเชี่ยวชาญต่างกัน

2. ด้านกระบวนการ รูปแบบดูแลผู้ป่วยที่รักษาที่บ้านไม่ได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การติดตามอาการ และแนวทางการให้คำแนะนำ การรับผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาที่บ้าน และระบบการปรึกษาแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษามีหลายขั้นตอน รวมถึงการประสานงานระบบการบริหารยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อส่งให้ผู้ป่วยกับหน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่สะดวกและล่าช้า

3. ด้านผลลัพธ์ ผู้ป่วยติดเชื้อมีร้อยละ 56.42 ได้รับการติดตามครบ 10 ครั้งตามมาตรฐาน แต่ผู้ป่วยไม่มั่นใจและวิตกกังวลเกี่ยวกับการระบบการรักษาแบบพักรักษาที่บ้าน โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 48.71 ต้องการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และพบว่าผู้ป่วยกักตัวไม่ครบ 10 วันตามมาตรฐานมากถึงร้อยละ 12.58 ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง ยาหมดก่อนกำหนด และขอรับยาเพิ่มโดยมีเหตุผลไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.18 ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มรักษาโดยการรับประทานยาล่าช้า ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวมีเพียงร้อยละ 68.18

ระยะที่ 2 พัฒนาแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อมีโควิด 19 โรงพยาบาลยโสธร โดยติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (Phone Triage) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่บ้านและได้รับการดูแลจากศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด ประกอบด้วย 1) การระบุตัวตน ยืนยันชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย 2) การติดตามอาการ ตรวจสอบอาการเป็นประจำ เช่น ไข้ ไอ หายใจลำบาก 3) การแยกตัว แนะนำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากผู้อื่นตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ 4) การรักษาตามอาการ ให้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น เช่น ยาลดไข้ ยาแก้ปวด 5) การดูแลสุขภาพทั่วไป

แนะนำการพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำและรับประทานอาหารมีประโยชน์ 6) การตรวจติดตามทำการตรวจหาเชื้อซ้ำตามกำหนดเวลา 7) การสนับสนุนทางจิตใจ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย 8) การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดระบุและติดตามผู้ที่อาจได้รับเชื้อจากผู้ป่วย 9) การฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน 10) การให้ความรู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีป้องกัน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 11) การประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังอาการที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ระยะที่ 3 นำแผนการดูแลต่อเนื่องไปใช้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่พักรักษาตัวที่บ้าน โรงพยาบาลยโสธร โดยติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (Phone Triage) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่บ้านและได้รับการดูแลจากศูนย์ดูแลผู้ป่วยโควิด 19

ระยะที่ 4 ศึกษาผลการนำแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ไปใช้

1. ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ผู้ป่วย จำนวน 120 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.31: 1 ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน 20 – 59 ปี (ร้อยละ 55.83) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 29.17) วัยเรียน (ร้อยละ 8.33) ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.00) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 20.83) ระดับมัธยมศึกษา/ปวช.ปวส. (ร้อยละ 13.33) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง (ร้อยละ 25.83) รองลงมา คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 20.00) นักเรียน/นักศึกษา ผู้ป่วยรักษาหายคิดเป็นร้อยละ 97.50 ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่งต่อโรงพยาบาลยโสธรเพื่อรับการรักษาต่อ เพียง 2 ราย (ร้อยละ 1.67) ส่งเข้ารับการรักษาเพิ่มเติมด้วยการเอ็กซเรย์ปอด ร้อยละ 2.50 พบผื่นปฏิกิริยาเล็กน้อยแพทย์สั่งยาเพิ่มเป็น 10 วันจากมาตรฐานการรักษาเบื้องต้น 5 วัน เท่ากับร้อยละ 1.67 ส่วนผู้ป่วยรับประทานยาได้

ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 96.67 และผู้ป่วยกักตัวครบ 10 วัน จำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.16 (ตารางที่ 1) ส่วนผลการประเมินมีความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแผนการดูแลต่อเนื่องมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ และความพึงพอใจที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือข้อมูลที่ท่านได้รับครบถ้วนมีคะแนนเฉลี่ย 4.40 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2. ผลลัพธ์ทางด้านผู้ให้บริการ

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 33.33) แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยพยาบาล วิชาชีพ 2 ราย (ร้อยละ 16.67) และนักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข วิชาชีพ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.33

ผลการประเมินคะแนนความรู้คะแนนประเมินบุคลากรความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19ภายหลังได้รับการอบรมแล้ว ค่าคะแนนโดยรวม ก่อนรับการอบรมมีค่าเฉลี่ย 5.78 (S.D. = 2.86) และหลังคะแนนรับการอบรมค่าเฉลี่ย 12.38 (S.D. = 1.86) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการประเมินมีความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้แผนการดูแลต่อเนื่องมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่และความพึงพอใจที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือแผนการดูแลต่อเนื่องช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นและแผนการดูแลต่อเนื่องให้สามารถจำแนกประเภทความรุนแรงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แม่นยำมีคะแนนเฉลี่ย 4.8 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคโควิด 19 ช่วยให้บุคลากรสามารถประเมินอาการและสภาวะสุขภาพ การดำเนินโรคของผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานการเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรด้านการประเมินสุขภาพ อาการ และการจัดการ ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจการดูแลรักษา ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ครบถ้วนทุกประเด็นสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผู้ป่วยทางโทรศัพท์ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความ



มั่นใจในระบบการรักษาตัวที่บ้าน และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับจากการศึกษาของนางวารภรณ์ สมดี¹⁴ ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด 19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยจัดทำแนวทางต่างๆ ทั้งด้านการวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ให้ผู้ปฏิบัตินำไปใช้ดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการสอนสาดิการสวมใส่ชุด PPE ทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติงาน การศึกษาของนางนางธัญพร จรุงจิตร¹⁵ ศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolation ของโรงพยาบาลวังเจ้า พบว่า ประสิทธิภาพของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อขึ้นกับการสนับสนุนของผู้บริหาร และกระบวนการที่เป็นระบบ มีการกำหนดทีมที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย มีระบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ช่วยผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวดเร็วและมีคุณภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รวิพร โรจนอาษา และคณะ¹⁵ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Hospital HOME ประกอบด้วย Hold hands (ความร่วมมือ) Hotel (ที่พัก) Occupancy (การเข้าพัก

อาศัย) Manager& Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) Electronic VPN (เครื่องมือที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ถูกกักกันมีพฤติกรรมและการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นภายใต้ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือความพร้อมของบุคลากรการสนับสนุนของผู้บริหาร การแบ่งปันข้อมูล การให้ความรู้ การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะ

1. แผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (Covid-19) โรงพยาบาลยโสธร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้ ทั้งโรคติดต่อทั่วไปและโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำตามบริบทของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

2. การดำเนินงานตามแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (Covid-19) โรงพยาบาลยโสธร เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรให้ความสำคัญเรื่องการประเมินผลตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต] สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน; 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>
- 2.World Health Organization. Coronavirus (COVID-19).2022 [Cited 19 April 2020]. Available from <https://covid19.who.int/>
- 3.กรมควบคุมโรค. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-[https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia /index.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php).
- 4.กรมควบคุมโรค. (2565). COVID-19 Interactive Dashboard. <https://ddc.moph.go.th/covid19- dashboard/>
- 5.วารภรณ์ สมดี. การพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2564; 19(2) : 68-79
- 6.โรงพยาบาลยโสธร รายงานข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19. โปรแกรมHos-xpโรงพยาบาลยโสธร 2565; 31 พฤษภาคม 2565.
- 7.ศูนย์สื่อสารโควิด19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. สถานการณ์โควิด19 จังหวัดยโสธร; 2565 เข้าถึงได้จาก: <https://www.facebook.com/SATYASOTHON/posts/284369699591033>
- 8.กรมควบคุมโรค. (2564).แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>

- 9.นุชรี จันทรเอี่ยม, มาลีวรรณ เกาตรทัต, พรพิมล ตันประดิษฐ์, ศศิประภา ตันสุวัฒน์. การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVIC- 19) โรงพยาบาลลำพูน.; วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2564;8:115-128.
- 10.ระนอง เกตุดาว, อัมพร เทียงตรงดี, ภาสินี ไทอินทร์. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (Udon Model COVIC-19).วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564;30(1):53-61.
- 11.นภาพร อภิตวีจิเศรษฐ์, เสาวนีย์ เนาวพานิช, จิตหทัย สุขสมัย, ชุติพันธ์ ติวโหวหาร, รักษนันท์ ขวัญเมือง. การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด- 19. วารสารเวชบันทึกศิริราช 2564;14(4):81-90.
- 12.Donabedian, A. The quality of care. How can it be assessed. Journal of the American Medical Association 2003, 260(12),17431748.
- 13.สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเองกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. ใน:สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ.การพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: วีเจพรีนติ้ง; 2544: 115-136
- 14.นางธัญพร จรุงจิตร. ประสิทธิภาพของการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ Home Isolationโรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก. วารสารพยาบาล. 2564;70(3):64-71.
- 15.รวิพร โรจนอาษา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม. การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2565;14(1):134-156.