



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ชื่อเรื่องภาษาไทย

แผนงานการบริหารจัดการระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่

กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม

รหัสโครงการ TSRI_66_ 8.1

โดย

ชื่อหัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ

ชื่อคณะวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดารินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วริยา จันทร์ขำ*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพศาล สิมิมาเลาเต่า*

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุบลรัตน์ ศิริสุขโสภาก*

นายมนต์ชัย คงความสุข** นางพรรณทิพย์ ทิมทับ**

นางสาวฐาปณี ชั่วเซ่งอี*

สังกัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม* และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาสร้าง**

เดือน มิถุนายน ปี พ.ศ. 2567

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

คำนำ

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ฉบับนี้เป็นการทำงานวิจัยที่ได้รับการจัดสรรทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของแผนงานการบริหารจัดการระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม

การทำงานครั้งนี้เป็นงานวิจัยและพัฒนาผลงานวิชาการและงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการสนับสนุนชุดความรู้ด้านเทคโนโลยีและการพัฒนาระบบฐานข้อมูลได้รับการสนับสนุนจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาสร้างในการเป็นพื้นที่นำร่องในการทำวิจัย โดยมุ่งเน้นความเป็นเลิศทางวิชาการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญทางเทคโนโลยียึดมั่นคุณธรรมจริยธรรม และสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชน ผลิตผลงานวิจัยพื้นฐานและประยุกต์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการพยาบาลและสุขภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับท้องถิ่นและประเทศให้บริการวิชาการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม รวมถึงสามารถทำให้เห็นชุดความรู้ทางการพยาบาลที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับชาติต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จในการดำเนินโครงการครั้งนี้

ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยเพื่อสร้างประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมกับนักศึกษาพยาบาลจนทำให้มีประสบการณ์การพัฒนาองค์กรในด้านการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ

ขอขอบคุณนักวิจัยในโครงการทุกท่านที่ให้โอกาสในการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้รู้จักการทำงานวิจัยในพื้นที่แบบสร้างสรรค์ ที่ร่วมกันทำงานจนสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลตำบลนาสร้าง อำเภอมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาสร้าง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองนครปฐม ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ที่ให้การสนับสนุนเวลาในการทำงาน ขอขอบคุณ

รองศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทคัดย่อภาษาไทย	ช
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 คำถามงานวิจัย	4
1.4 กรอบแนวคิด	4
1.5 นิยามศัพท์	6
1.7 ขอบเขตงานวิจัย	7
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19	9
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง	12
2.3 แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย	14
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	30
3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง	30
3.2 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง	31
3.3 เครื่องมือการวิจัย	34
3.4 การพัฒนาเครื่องมือวิจัย	38
3.5 กระบวนการเก็บข้อมูลวิจัย	40
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	42

	หน้า
3.7 วิธีการพิทักษ์สิทธิอาสามัครวิจัย	42
3.8 แผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย	44
บทที่ 4 ผลการศึกษา	47
4.1 ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแล ต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัด นครปฐม	47
4.2 ระยะที่ 2 การออกแบบพัฒนา ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง สำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม สำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	56
4.3 ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง สำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	79
5.1 สรุปผลการวิจัย	79
5.2 การอภิปรายผล	83
5.3 ข้อเสนอแนะ	84
5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป	84
บรรณานุกรม	85

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว	48
ตารางที่ 4.2	แสดงชุดข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแล ต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ฐานข้อมูล	58
ตารางที่ 4.3	แสดงแนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	66
ตารางที่ 4.4	แสดงฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการการดูแลต่อเนื่องโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี	70
ตารางที่ 4.5	ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง สำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ จังหวัดนครปฐม	78

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 4.1	แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อ่งสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	73
ภาพที่ 4.2	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจากระบบระบบฐานข้อมูลติดตามดูแลต่อเนื่อ่งสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	74
ภาพที่ 4.3	ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อ่ง : โรคประจำตัว	75
ภาพที่ 4.4	ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อ่ง : ข้อมูลอาการคงเหลือ	75
ภาพที่ 4.5	ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อ่ง : ข้อมูลอาการคงเหลือด้านจิตใจ	76
ภาพที่ 4.6	ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลต่อเนื่อ่ง	76
ภาพที่ 4.7	ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลลัพธ์การจัดการ	77

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ประชาชนที่หายจากภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนครปฐม ช่วง 3-4 ปี ขาดติดตามอาการหลังหายโควิด (Long Covid) ส่งผลให้ไม่ได้รับการบริการ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำมาออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูล พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง และประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

วิธีดำเนินการ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัย: ภาวะหลังการติดเชื้อโควิดมีอาการอยู่ประมาณ 6 เดือน โดยปรากฏอาการหลังโควิด ได้แก่ ไอต่อเนื่อง เหนื่อยง่าย ผู้ป่วยที่มีอาการหลังติดเชื้อเข้าถึงบริการลดลง รักษาตามอาการในสถานบริการใกล้บ้านและใช้ระบบการพยาบาลทางไกล และต้องการให้พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดูแลต่อเนื่อง จึงเกิดแนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังจากหายจากโรค ประกอบด้วย 5 แนวทางคือ 1) แนวทางการดูแลตนเองด้วยการสืบค้นข้อมูลดิจิทัล 2) แนวทางการดูแล โดยระบบการพยาบาลทางไกล 3) แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังจากหายจากโรค 4) แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตภายหลังจากหายจากโรค และ 5) แนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรค เพื่อมาออกแบบเป็นระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง โดยผลการประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลอยู่ในระดับดีมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ: นโยบายด้านการจัดการข้อมูล ระบบการสื่อสารเน้นการเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนการบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ: อาการหลังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลต่อเนื่อง ระบบฐานข้อมูล

Abstract

Background: In Nakhon Pathom Province, residents who recovered from COVID-19 over the past 3-4 years have not been monitored for post-COVID-19 symptoms (Long COVID), resulting in a lack of necessary services.

Objectives: To study the issues and needs, as well as the nursing and continuous care systems for residents living with COVID-19 in order to design and develop a database system, develop continuous care guidelines, and evaluate the effectiveness of the database system for continuous monitoring and care for residents living with COVID-19 in Nakhon Pathom Province.

Methodology: Participatory action research.

Research Findings: Post-COVID-19 symptoms persist for approximately six months, with common symptoms including persistent cough and easy fatigue. Patients with post-COVID symptoms have reduced access to services, relying on symptomatic treatment at local healthcare facilities and utilizing telehealth nursing systems. They expressed a need for continuous care from professional nurses and village health volunteers. Consequently, health care guidelines for post-COVID-19 recovery were developed, consisting of five approaches: 1) self-care through digital information retrieval, 2) care via telehealth nursing systems, 3) physical health care services post-recovery, 4) mental health services post-recovery, and 5) continuous care for referral in case of post-recovery incidents. These guidelines were used to design a database system for continuous monitoring and care, which was evaluated as highly effective.

Recommendations: Policies on data management, communication systems emphasizing home visits, and support for management are crucial for continuous care.

Keywords: Post-COVID-19 symptoms, continuous care, database system

บทที่ 1

ความสำคัญของปัญหา

1.1 ความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 ; COVID-19) ทั่วโลกไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะกลับมาแพร่ระบาดอีกหรือไม่ และจะกลับสู่ภาวะปกติได้อย่างไร วิธีการที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตอยู่คือ การปรับตัวเพื่อให้อยู่กับโรคติดต่อได้ต่อไป โดยวางแผนและออกแบบระบบที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ และพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เมื่อมีความต้องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการพยาบาล ระบบบริการสามารถรองรับและให้บริการที่ทันที ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องทำการตรวจสิทธิ์การรักษาพยาบาล หรือให้เดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการได้ ตลอดจนมีแนวทางในการดูแลภายหลังจากการที่ผู้ป่วยติดเชื้อฟื้นคืนสู่ภาวะปกติหลังจากหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ในชุมชนโดยมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากการติดเชื้อ โดยที่ชุดความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลไม่เข้าถึง หรือขาดระบบติดตามอาการของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือการใช้ชีวิตภายหลังจากการหายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันได้เปลี่ยนจากโรคแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลกเป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป โดยข้อมูลล่าสุดของกรมควบคุมโรคติดต่อได้สรุปรายงานผลของผู้ที่ได้รับการติดเชื้อทั่วโลกตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยสะสมทั่วโลกอยู่ที่ 224,423,325 คน รักษาตัวที่โรงพยาบาล 65,446 คน เสียชีวิตสะสม 4,963,653 คน ซึ่งประเทศไทยมีผู้ที่ติดเชื้อตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยสะสมที่ 4,660,878 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 2,616 คน เสียชีวิตสะสม 32,828 คน สำหรับจังหวัดนครปฐม มีผู้ที่ติดเชื้อตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยสะสมที่ 83,004 คน ผู้ป่วยรายใหม่ 30 คน เสียชีวิตสะสม 802 คน (กรมควบคุมโรค, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวมีแนวโน้มของผู้ที่ติดเชื้อลดลงแต่ยังไม่มีรายงานของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างชัดเจน

เป็นที่ทราบกันดีว่าผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดภาวะช็อกที่รุนแรงเร็ว และรุนแรงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของโลกในระดับที่รุนแรงและวงกว้าง มากที่สุดในรอบ 150 ปี ทำให้ประชากรทั่วโลก 70-100 ล้านคนเข้าสู่ภาวะความยากจน (สำนักข่าวไทยพีบีเอส, 2563) ในด้านการท่องเที่ยวสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศประเมินว่า กรณีที่มีการแพร่ระบาดอยู่ในวงจำกัด รายรับากรท่องเที่ยวของโลกลดลง 63,000 ล้านดอลลาร์ เอเชียจะได้รับผลกระทบสูงสุด รองลงมาคือ

ยุโรป ญี่ปุ่น อิตาลี และเยอรมนี ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ สำหรับประเทศไทยสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวประเทศไทยประเมินว่า ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และสูญเสียรายได้ไม่ต่ำกว่า 250,000 ล้านบาท (ทักษะณา แสนเย็น, วรวิฑู วัฒนบาบ, วีรพันธุ์ช่วยประสิทธิ์, กุลธวัช ศรายุทธ และ อาภาภรณ์ หาโล๊ะ, 2563 ; เสาวณี จันทะพงษ์ และทศพล ต้องหุ้ย, 2563) จากผลกระทบดังกล่าวแม้จะมีการเปิดประเทศและให้เดินทางท่องเที่ยวได้แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจที่ยังต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวและยังไม่ทราบแน่ชัดในการแพร่ระบาดของโรคและผลกระทบของโรคจากผู้ติดเชื้อเช่นกัน

จากประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการออกแบบระบบบริการสุขภาพ ระบบการพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง ประชาชนที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยที่ผ่านมา 3-4 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมเป็นหนึ่งในทีมที่เข้าร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ในภารกิจเร่งด่วนเพื่อดูแลประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง ประชาชนที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019ในรูปแบบของการจัดทำศูนย์กักตัวเพื่อสังเกตอาการ (Local Quarantine) ระบบการติดตามอาการที่บ้าน (Home Isolation) ศูนย์พักคอย (Community Isolation) โดยเราพบปัญหาว่า การจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อกำกับติดตามอาการของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง ประชาชนที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อยู่ภายใต้ระบบบริการของมหาวิทยาลัยที่ดำเนินการอย่างเร่งด่วน ยังไม่มีระบบการจัดทำฐานข้อมูลรองรับการดูแลภายใน ศูนย์กักตัวเพื่อสังเกตอาการ (Local Quarantine) ระบบการติดตามอาการที่บ้าน (Home Isolation) ศูนย์พักคอย (Community Isolation) ซึ่งในจังหวัดนครปฐมมีระบบไทยแคร์ที่เป็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับภาคเอกชนออกแบบและพัฒนาระบบเพื่อให้จิตอาสาในการช่วยติดตามอาการให้การช่วยเหลือผ่านระบบการให้บริการทางโทรศัพท์ เมื่อดำเนินการกลับพบว่า มีผู้ป่วยที่เข้าระบบไทยแคร์และต้องการการช่วยเหลือตกค้าง ไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูล ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจำนวนมาก จึงต้องหันกลับมาให้ระบบการโทรศัพท์ติดตามอาการ

บทเรียนดังกล่าวมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จึงได้จัดทำกรพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสร้างการเข้าถึงในการดูแลผู้ป่วยที่ศูนย์กักตัวเพื่อสังเกตอาการ (Local Quarantine) ระบบการติดตามอาการที่บ้าน (Home Isolation) ศูนย์พักคอย (Community Isolation) โดยวางระบบในการรายงานผลการดำเนินการทั้งปริมาณของผู้เข้ารับบริการ การประเมินอาการแรกรับของผู้รับบริการ ระบบการบันทึกอาการที่เกี่ยวข้องพร้อมระบบเตือนหากมีอาการที่รุนแรงมากขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าไปให้บริการได้อย่างทันเหตุการณ์ ก่อนการดำเนินการใช้ระบบทางมหาวิทยาลัยได้จัดการฝึกอบรมแบบออนไลน์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครปฐมได้นำใช้เมื่อนโยบายในการให้จัดตั้งระบบการติดตามอาการที่บ้าน (Home Isolation) ศูนย์พักคอย (Community Isolation) ภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยผลการดำเนินการมีประสิทธิภาพดี และสามารถนำไปใช้ประโยชน์

ในการกำกับติดตามได้ทันอาการที่เปลี่ยนแปลง สามารถรายงานข้อมูลและส่งต่อข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเข้าใช้ข้อมูลเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรได้ แต่การดำเนินการเฉพาะในพื้นที่เขตอำเภอเมืองเท่านั้นยังไม่ได้ขยายผลไปยังพื้นที่อื่นและยังต้องการพัฒนาระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนสร้างแนวปฏิบัติและแผนการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลต่อเนื่องที่บ้านเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดภาระทางสาธารณสุข

จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นข้อมูลประชาชนที่หายจากภาวะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดนครปฐม ช่วงที่ผ่านมา 3-4 ปี ไม่ได้หน่วยงานใดติดตามอาการของผู้ที่ติดเชื้อหลังหายจากโรคหรือการติดตามการใช้ชีวิตภายหลังจากการหายจากโควิด หรือติดตามอาการหายโควิด (Long Covid) รวมถึงข้อมูลการฉีดวัคซีนสำหรับประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้จะได้รับข้อมูลว่า จะมีภูมิคุ้มกันขึ้นหลังจากที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่มีการไปรับบริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นต่อไป จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นโอกาสอันดีที่ระบบบริการสุขภาพควรมีการออกแบบระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาเพื่อสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพ (Health technology) มากขึ้น เพราะในสังคมปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงเทคโนโลยีมากขึ้นทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษาสุขภาพ โดยต้องมีแผนการรองรับมาตรการต่างๆในการป้องกันการแพร่ระบาด หรือการป้องกันโรคระบาดใหม่ที่เกิดขึ้น และการใช้ชีวิตร่วมกับโรคโควิดทั้งในมิติการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การเว้นระยะห่างทางสังคม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิถีชีวิตใหม่

ดังนั้นคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องจัดทำแผนงานการบริหารจัดการระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการ ยกย่องคุณภาพของการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยหลังหายจากโควิดที่อยู่ที่บ้านและในชุมชน ตั้งแต่การคัดกรอง (Screening) ด้วยการประเมินความเสี่ยงของอาการและอาการหลังจากหายโควิดด้วยตนเอง การติดตามและการบันทึกผลการติดตามของหน่วยงานบริการสุขภาพในชุมชน (Tracking and tracing) ระบบการตรวจสอบ (Surveillance) และระบบส่งต่อข้อมูล โดยใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตอยู่กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม
- 2) เพื่อออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม
- 3) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม
- 4) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

1.3 คำถามการวิจัย

- 1) สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร
- 2) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมควรเป็นอย่างไร
- 3) การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐมควรเป็นอย่างไร
- 4) ความเหมาะสมและประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมควรเป็นอย่างไร

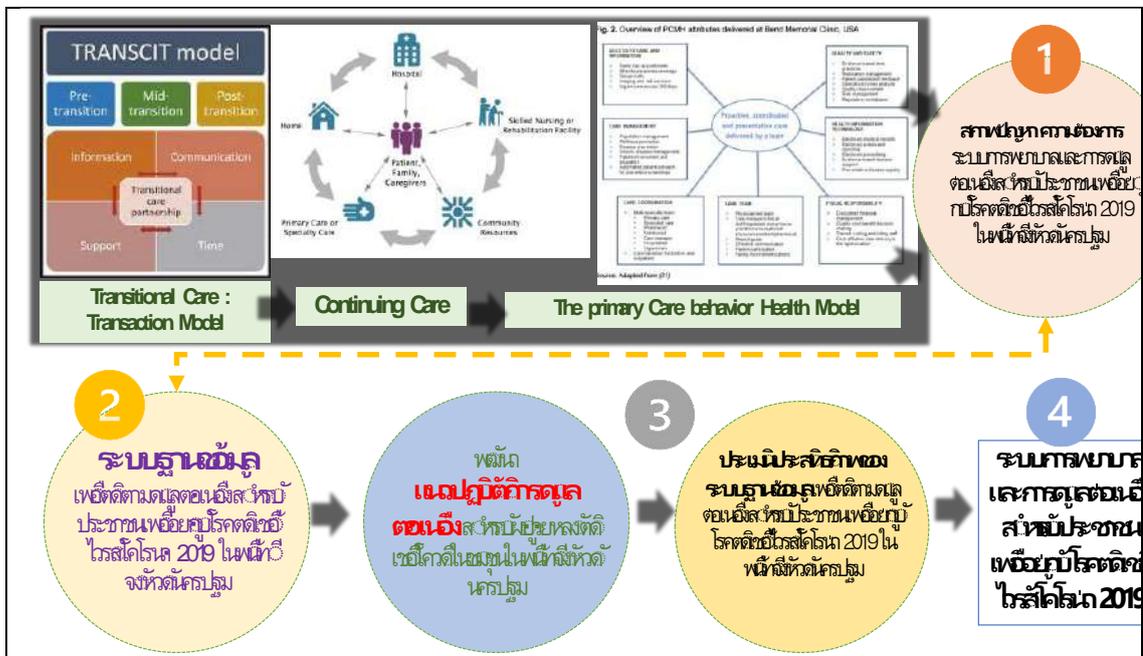
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

การบริหารระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ 2 กรอบแนวคิดคือ

- 1) Transitional Care หรือ Transaction Model ของ Groenvynck, L., Boer, D. B., Hamers, P.H., J., Achterberg, V.T., Rossum, V, E., and Vebeek, H. (2020). เป็นแนวคิดการดูแลต่อเนื่องระหว่างสถานบริการและผู้ให้บริการที่เน้นการส่งต่อบ้านสู่สถานบริการและจากสถานบริการสู่บ้าน มี 3 ระยะคือ 1) ระยะก่อนการส่งต่อ (Pre-transition) 2) ระยะส่งต่อ (Mid-transition) 3) ระยะหลังการส่งต่อ (post-transition) โดยในแต่ละระยะต้องประกอบด้วย 4 ปัจจัยคือ การให้ข้อมูล (Information) ต้องเป็นข้อมูลที่ตีมีประโยชน์ การสื่อสาร (Communication) ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและตามความจำเป็น การสนับสนุน (Support) ให้การสนับสนุนเมื่อต้องการได้ทันที และเวลา (Time) ต้องมีเวลาที่เหมาะสมและเวลาที่เพียงพอต่อการดำเนินการ ซึ่งงานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด Transitional Care หรือ Transaction Model

2) แนวคิดการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดครั้งนี้ยังประยุกต์ใช้แนวคิด The Primary Care Behavioral Health (PCBH) Model ของ Reiter, J., Dobbmeyer, C., and Hunter, L. (2018) โดยมีองค์ประกอบในเรื่อง การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การบริหารจัดการด้านสุขภาพ การประสานงานด้านสุขภาพ การทำงานเป็นทีม ความรับผิดชอบด้านงบประมาณ เทคโนโลยีที่สนับสนุน ข้อมูลด้านสุขภาพ และคุณภาพบริการและความปลอดภัย

โดยผู้วิจัยนำ 2 แนวคิด วิเคราะห์ เชื่อมโยง และสนับสนุนชุดข้อมูลภายใต้บริบทของจังหวัดนครปฐม นำมาสู่การออกแบบระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูล ระบบฐานข้อมูลเพื่อบริหารจัดการ และระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม โดยใช้กระบวนการวิจัยด้วยการสำรวจสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการของระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับมุมมองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด มุมมองของประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จนได้ระบบฐานข้อมูลเพื่อการส่งต่อข้อมูล เพื่อบริหารจัดการ และเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่สามารถนำไปใช้ได้จริงที่ครอบคลุมการให้ข้อมูล (Information) การสื่อสาร (Communication) การสนับสนุน (Support) กำหนดช่วงเวลา (Time) จนสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพ การประสานงานด้านสุขภาพ สนับสนุนการทำงานเป็นทีม และบริหารจัดการความรับผิดชอบด้านงบประมาณ เพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา : หทัยชนก บัวเจริญ, 2565 ดัดแปลงมาจาก Groenvynck, L., Boer, D. B., Hamers, P.H., J., Achterberg, V.T., Rossum, V, E., and Vebeek, H. (2020) และ Reiter, J., Dobbmeyer, C., and Hunter, L. (2018)

1.5 นิยามศัพท์

การบริหารจัดการระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง วิธีการดูแลหรือการให้บริการแก่ประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามสภาพปัญหาและความต้องการ โดยการดูแลตั้งแต่ต้นจากบ้านส่งสถานพยาบาล-บ้าน-ชุมชน โดยมีการเชื่อมกับสถานพยาบาลที่รับผิดชอบทุกระยะ

ประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม หมายถึง คนที่เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปีและหายจากโรครมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน โดยมีใบรับรองแพทย์ยืนยันการป่วย และครอบครัวของผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พักอาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม

ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม หมายถึง กระบวนการออกแบบระบบฐานข้อมูลด้วยเทคโนโลยีผ่าน 4 ชุดข้อมูลคือ การให้ข้อมูล (Information) การสื่อสาร (Communication) การสนับสนุน (Support) กำหนดช่วงเวลา (Time) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองนครปฐมได้ใช้ระบบฐานข้อมูลในการส่งต่อข้อมูล วางแผนบริหารจัดการ และดูแลต่อเนื่องจนทำให้ประชาชนอยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมดำเนินชีวิตเป็นปกติและปลอดภัย

แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม หมายถึง วิธีการหรือขั้นตอน 4 ด้านเกี่ยวกับ 1) ส่งต่อข้อมูล 2) การสื่อสาร 3) การสนับสนุน 4) การกำหนดช่วงเวลา ที่ให้พยาบาลดูแลผู้ที่หายจากการติดเชื้อโควิดและกำลังกลับไปบ้านเพื่อรักษาตัวต่อในชุมชน พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม หมายถึง วิธีการตรวจสอบผลของการนำใช้ และผลลัพธ์ของการใช้ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

1.6 ขอบเขตของโครงการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาทำการศึกษา คือ (1) สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม (2) ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม (3) แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม (4) ผลการประเมินประสิทธิผลของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตด้านประชากร คือ

- 1) ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปี และหายจากโรคมานานอย่างน้อย 3 เดือน ครอบครัวของผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พักอาศัยในตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
- 2) พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ขอบเขตด้านเวลา ในการศึกษาครั้งนี้เป็นระยะเวลาที่ทำวิจัย 2 ปี

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1) ประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครวิจัยเป็นรายบุคคลโดยการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงออกถึง ปัญหา ความต้องการ ความคิดความรู้สึกละและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการป่วยหรือการไม่พึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรือที่ท่านอาจยังรู้สึกค้างคาเนื่องจากอาจยังไม่มีโอกาสได้ระบายความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมเหล่านั้นออกมาอันอาจเป็นผลจากเงื่อนไขบางประการ นอกจากนี้การเข้าร่วมโครงการวิจัยของ ท่านยังเอื้อให้ท่านได้ถ่ายทอดมุมมองประสบการณ์ที่มีคุณค่าในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการติดตามเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลต่อเนื่องต่อไป

2) ประโยชน์ต่อวิชาชีพโดยรวมทางวิชาการและการสาธารณสุขระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม นำผลมาออกแบบและพัฒนากระบวนการข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม และประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตและงานวิจัย ดังนี้

- 2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง
- 2.3 แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19

อุบัติการณ์และสถิติโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อุตบัติการณ์เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศจีน เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันใน หลายประเทศทั่วโลก และทางองค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้ประกาศให้เป็นโรคระบาดใหญ่ (Pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 โดยมีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว (อัตราการเสียชีวิต จากทั่วโลก ประมาณร้อยละ 4.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ข้อมูลรายงานการระบาดของโรค COVID-19 ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 พบผู้ป่วยยืนยันจากทั่วโลก รวม 209 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 1 นครรัฐ และ 3 เรือสำราญ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 3,835,125 ราย มีอาการรุนแรง 48,201 ราย เสียชีวิต 265,244 โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ สหรัฐอเมริกา (1,263,224 ราย) สเปน (253,682 ราย) อิตาลี (214,457 ราย) สหราชอาณาจักร (201,101 ราย) และรัสเซีย (177,160 ราย) (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, 2563 หน้า1)

สถิติสถานการณ์ภายในประเทศไทย ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งได้รับการยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด 3,173 ราย รักษาหาย และแพทย์ให้กลับบ้าน 3,059 ราย ผู้ป่วยที่กำลังรักษาทั้งหมด 56 ราย และผู้ป่วยยืนยันที่เสียชีวิต 58 ราย กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยสถิติวันที่ 26 เมษายน

พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 328 ราย เสียชีวิต ถึง 21 ราย จากผู้เสียชีวิต 54 ราย เป็นชาวไทย ร้อยละ 86 และชาวต่างชาติ ร้อยละ 14 หากแบ่งตามช่วงอายุของผู้สูงอายุ พบว่า ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 66 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 26 ช่วงอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 7 ช่วงอายุ 90-99 ปี ร้อยละ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563 ข, น. 1) กลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ แม้ว่าสุขภาพโดยรวมของคนๆ นั้นจะแข็งแรงสมบูรณ์ดีก็ตาม ยิ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ปอด ตับ ไต ฯลฯ ยิ่งเสี่ยงมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจมาจากระบบภูมิคุ้มกันโรคต่ำลงตามวัย จากการรายงานสถานการณ์ภายในจังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือน 15 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 4,769 ราย รักษาหาย ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 50 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.04 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2564, น.1)

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีหลายสายพันธุ์ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจ ก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์(SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนา ที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื่อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี2019 นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทาง การไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจสงสัยจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ไปสัมผัส ใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ อาการป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่2019 ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคปอดอักเสบจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่2019 จะมี อาการใช้ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาดภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย สรุป จากข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19ทำให้เห็นว่า เชื้อโรคมีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วและวิทยาการด้านไวรัสวิทยายังต้องอาศัยเวลาในการพิสูจน์องค์ความรู้ แต่อย่างไรก็ตามพื้นฐานความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เป็นเชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและยัง ไม่สามารถป้องกันได้แต่สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อด้วยหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อล้างมือ สวม หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ตรวจสอบอุณหภูมิของตนเอง และใช้แอปพลิเคชันในการติดตาม ตนเองในการเดินทางอย่างสม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

สาเหตุของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้ มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือเป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

อาการและอาการแสดง คนสามารถโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ได้ จากข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสนี้ จำนวน 1,354 ราย เสียชีวิต 41 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563 น.1) นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางไอ จาม สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจสงสัยจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ อาการป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคปอดอักเสบจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 จะมีอาการไข้ ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอจาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย

การวินิจฉัยของโรค จนปัจจุบันจากการวิเคราะห์สายสัมพันธ์เชิงวิวัฒนาการระดับโมเลกุลโดยใช้ข้อมูลทั้งจีโนมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่แยกได้จากตัวอย่างผู้ป่วยพบว่า เชื้อจากทั้ง 2 แหล่งจัดอยู่ใน clade S โดยมีสายสัมพันธ์ใกล้เคียงกับเชื้อจากเกาหลีใต้และฮ่องกงในรูปแบบ sister lineage และสายพันธุ์เชื้อจากประเทศสเปนและเม็กซิโกในรูปแบบ basal lineage ซึ่งแตกต่างจากสายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 ใน clade L ที่แยกได้จากผู้ป่วยจากประเทศจีนในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ผลจากการวิเคราะห์สามารถอนุมานได้ว่าเชื้อ SARS-CoV-2 จากทั้ง 2 แหล่งที่พบในประเทศไทยมีลักษณะทางพันธุกรรมแตกต่างจากเชื้อต้นกำเนิดที่เป็นศูนย์กลางการระบาดในประเทศจีน (ฟีโลลักษณะ อัครไพบุลย์ โอภาตะ, สิริภาภรณ์ ฝุยกัน, สิทธิพร ปานเม่น, ธนัสภา ธนเดชากุล, สิริชล กาละ, วันดี มีฉลาด, ทศกัญญา ทันไชย,1 ภากร ภิรมย์ทอง, วรารธรณ วงษ์บุตร, รัตนา ตาเจริญเมือง, สุนทรียา วยเจริญ, มาลินี จิตตกานต์พิชัย, บัลลังก์ อุปพงษ์, และโอภาส การย์ภักดี, 2563. น.135)

การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19ทำให้เห็นว่า เชื้อโรคมักเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและวิทยาการด้านไวรัสวิทยายังต้องอาศัยเวลาในการพิสูจน์องค์ความรู้ แต่อย่างไรก็ตามพื้นฐานความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19เป็นเชื้อไวรัสที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและยังไม่สามารถป้องกันได้แต่สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อด้วยหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ตรวจสอบอุณหภูมิของตนเอง

และใช้แอปพลิเคชันในการติดตามตนเองในการเดินทางอย่างสม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563 น.1) ทั้งนี้ตามหลักของระบาดไวรัสวิทยาพบว่า ในปัจจุบันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้กลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์แกมมาที่มีการติดเชื้อที่รุนแรง พัฒนาเป็นสายพันธุ์อัลฟาที่มีการแพร่กระจายได้มาถึงร้อยละ 40-70 จนเป็นสายพันธุ์เดลต้า ระบาดเร็ว แพร่เชื้อง่าย และสายพันธุ์เบต้า ระบาดรวดเร็ว แพร่ระบาดได้ไวร้อยละ 50 (องค์การอนามัยโลก, 2021, P.1)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) หมายถึงการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การดูแลในระยะเริ่มแรกจนถึงการติดตามผลหลังการรักษา เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้การรักษามีคุณภาพสูงสุดและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎีของการดูแลต่อเนื่องจึงพบความหมายดังนี้

ทฤษฎีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care Theory) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีการเชื่อมโยงระหว่างการรักษาในแต่ละขั้นตอน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพสูงสุด ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

องค์ประกอบหลักของทฤษฎีการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย

การดูแลอย่างต่อเนื่องในเชิงข้อมูล (Informational Continuity): การบันทึกและการสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์ที่ครบถ้วนและถูกต้องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าถึงประวัติการรักษา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถติดตามผลและปรับแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดูแลอย่างต่อเนื่องในเชิงบริบท (Management Continuity): การวางแผนและการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว การสร้างแนวทางการรักษาที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงระหว่างการรักษาในแต่ละขั้นตอน มีแผนการดูแลที่ครอบคลุมและมีการปรับปรุงตามสภาพการณ์ของผู้ป่วย

การดูแลอย่างต่อเนื่องในเชิงความสัมพันธ์ (Relational Continuity): การสร้างความสัมพันธ์ที่ยาวนานและมีคุณภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การมีแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อสร้างความไว้วางใจและความคุ้นเคย

องค์ประกอบสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. การประสานงานระหว่างทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์: การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องช่วยให้การรักษามีความต่อเนื่องและป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น การให้บริการที่ไม่มีการขาดตอนและเชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย: การสร้างแผนการรักษาที่ชัดเจนและมีความยืดหยุ่น ซึ่งรวมถึงการติดตามผลหลังการรักษาและการปรับแผนตามสภาพการณ์ของผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง: การออกแบบแผนการดูแลและการติดตามผลที่มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

3. การให้ข้อมูลและการสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว: การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตัวเองในระยะยาวช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจและสามารถจัดการกับสภาวะสุขภาพได้ดีขึ้น

4. การใช้เทคโนโลยีในการติดตามและประสานงาน: การใช้ระบบสารสนเทศทางการแพทย์และเทคโนโลยีในการติดตามผลและการประสานงานช่วยให้การดูแลต่อเนื่องมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ของการดูแลต่อเนื่อง

1. ลดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดทางการแพทย์: การประสานงานและการติดตามผลที่ดีช่วยลดความเสี่ยงในการรักษาและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

2. เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา: การดูแลที่มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อสภาพการณ์ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

3. เสริมสร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ป่วย: การดูแลที่ดีและต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและพึงพอใจกับการรักษาที่ได้รับ

4. ลดภาระการใช้บริการทางการแพทย์ซ้ำซ้อน: การวางแผนและการดูแลที่ดีช่วยลดความจำเป็นในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ซ้ำซ้อนและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

5. การดูแลต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการสร้างระบบที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและสภาพการณ์ของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน หรือคุมไว้สังเกตในที่พักอาศัย อยู่ในที่พักอาศัย 14 วัน นับจากวันเดินทางถึงประเทศไทย ไม่รับประทานอาหารและใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ นาน 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์ 70% ลูบมือจนแห้ง เมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น ต้องสวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างจากคนอื่น ประมาณ 1-2 เมตร หรือหนึ่งช่วงแขน หลีกเลี่ยงการพูดคุย ใกล้ชิดกับคนอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง การทิ้งหน้ากากอนามัย ให้ทิ้งใส่ถุงพลาสติก ปิดถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงถังขยะที่

ปิดมิดชิด จากนั้นทำความสะอาดมือด้วย น้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ 70% ทันที เมื่อไอ จามให้ใช้ทิชชู ปิดปาก ปิดจมูกถึงคางทุกครั้ง ทิ้งทิชชูใส่ถุงพลาสติก ปิดถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงถังขยะที่ปิดมิดชิด จากนั้น ทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ 70% ทันที หากไม่มีทิชชูใช้ต้นแขนด้านใน ทำความสะอาดบริเวณที่พับ ด้วยน้ำยาฟอกขาว 5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำสะอาด 99 ส่วน)หรือเช็ดพื้นผิวสัมผัสด้วยแอลกอฮอล์ 70% ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู หรืออื่นๆ ด้วยผงซักฟอก และน้ำธรรมดา หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อน อุณหภูมิ 70-90°C

ส่วนสมาชิกในครอบครัว เน้นการให้คำแนะนำสำหรับการ ไอ จาม ที่ถูกวิธี เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระ หรือทิชชู มาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจาย แล้วนำไปทิ้งในถังขยะ ปิดให้เรียบร้อย เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนจาม ไอทุกครั้ง ไม่ควรไอ จามใส่มือ หลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรค ไม่ให้แพร่กระจาย

2.3 แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการแพร่กระจายไปในพื้นที่ต่างๆ ในหลายจังหวัด จึงควรมีส่วนร่วมดำเนินการหยุดยั้งและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยมีคำแนะนำและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังต่อไปนี้

2.3.1 แนวทางการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ด้วยหลักการ 3ล. “ลด เลี่ยง ดูแล”

1. ลดสัมผัส ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หรือหลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตูราวจับหรือราวบันได เป็นต้น ลดการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเฉพาะเมื่อไอหรือจาม ควรใช้ผ้า หรือกระดาษทิชชู ปิดปาก จมูก แล้วนำไปทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิด หากไม่มี ให้จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อน ไอ จามทุกครั้ง เมื่อเจ็บป่วยให้ใช้หน้ากากอนามัย

2. เลี่ยงจุดเสี่ยง หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กและสตรีตั้งครรภ์หากจำเป็นให้ใส่หน้ากากตามความเหมาะสม เช่น หน้ากากผ้า หลีกเลี่ยงหรืออยู่ห่างจากผู้ที่มีอาการไอ จาม และมีความเสี่ยงว่าจะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอย่างน้อย 1 เมตร หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า

70 ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น ให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

3. ดูแลสุขภาพตนเองและสังคม ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ หากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ควรกักตัวเองที่บ้าน 14 วัน และปฏิบัติตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข รักษาระยะห่างทางสังคม ด้วยการอยู่ที่บ้านหรือเลือกทำงานที่บ้าน หากออกนอกบ้านให้รักษาระยะห่างระหว่างบุคคลไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร ในทุกที่ตลอดเวลา

2.3.2 คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้เดินทางไปกลับจากพื้นที่การระบาด

ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางไปยังประเทศใด อย่างไรก็ตาม ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ควรตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศนั้นๆ ก่อน เพื่อวางแผนการเดินทาง เลื่อน หรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดได้ก่อนเดินทาง ติดตามรายชื่อประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดก่อนวางแผนการเดินทาง โดยสามารถดูข้อมูลได้จากเว็บไซต์กรมควบคุมโรค งดหรือเลื่อนการเดินทางโดยไม่จำเป็นไปยังประเทศหรือเมืองดังกล่าว ควรมีประกันสุขภาพระหว่างการเดินทางไปต่างประเทศ ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศเพื่อควบคุมโรค COVID-19 และมาตรการต่อคนที่เดินทางไปจากประเทศไทยของประเทศปลายทาง

ระหว่างเดินทาง ผู้ที่จะเดินทางควรเตรียมร่างกายให้พร้อม หากมีโรคประจำตัว ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ และปฏิบัติตามคำแนะนำของประเทศนั้นอย่างเคร่งครัด และเน้นการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น การล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ เตรียมเจลแอลกอฮอล์พกติดตัว สวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น หลีกเลี่ยงการเข้าไปพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก และหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม ระหว่างการเดินทาง หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หรือมีน้ำมูก ควรไปพบแพทย์ทันทีเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง พร้อมขอใบรับรองแพทย์หากไม่ได้ป่วยด้วย COVID-19 เมื่อจะเดินทางกลับประเทศไทย หากมีอาการป่วยก่อนโดยสารเครื่องบิน ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สายการบินทราบล่วงหน้าเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งนี้ ท่านอาจไม่ได้รับการพิจารณาให้ขึ้นเครื่องบิน หากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูกอยู่ และไม่มีใบรับรองแพทย์

หลังเดินทางกลับมายังประเทศไทย ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดกรองผู้เดินทาง และมาตรการป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข หากรู้สึกไม่สบายให้แจ้งเจ้าหน้าที่คัดกรองที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศทันที สังเกตอาการตนเอง วัดไข้ตนเองด้วยปรอทวัดไข้ทุกวัน จนครบ 14 วัน งดการออกไปในที่ชุมชนสาธารณะโดยไม่จำเป็น งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ

ผ้าเช็ดตัว ซ้อนส้อม เป็นต้น และงดการพูดคุยกับผู้อื่นในระยะใกล้กันเกินกว่า 1 เมตร งดการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก งดการเข้าประชุม การไปสถานที่ที่คนพลุกพล่าน เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ควรอยู่ในที่ปกอาศัยเป็นหลัก สำหรับผู้ที่เดินทางกลับมา และไม่ได้มีอาการป่วย ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจหาเชื้อ เนื่องจากส่วนใหญ่จะตรวจไม่พบเชื้อในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ และอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าไม่ได้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เมื่อมีอาการป่วยในภายหลัง

หลังกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาด ภายใน 14 วัน หากมีอาการป่วย ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ให้สวมหน้ากากอนามัย หากมีอาการหอบ หรือหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์ พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเดินทางหากพบแพทย์และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อในครั้งแรก แต่มีอาการป่วยมากขึ้น ขอให้ไปพบแพทย์อีกครั้ง เนื่องจากการเก็บตัวอย่างครั้งแรกอาจเร็วเกินไปจึงทำให้ไม่พบเชื้อได้

2.3.3 คำแนะนำการแยกสังเกตอาการที่บ้าน

ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่อง และไม่ได้มีอาการป่วย หรือผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรแยกเพื่อสังเกตอาการที่บ้านเป็นระยะเวลา 14 วัน (ระยะฟักตัวของเชื้อโรค) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยแบ่งเป็นกรณีอยู่บ้านคนเดียว กรณีอยู่ในบ้านร่วมกับครอบครัว/พักร่วมกับผู้อื่น และกรณีอยู่ในอาคารชุด (หอพัก คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์) ควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่พัก และอุปกรณ์เครื่องใช้

1.1 มีการแยกห้องนอนและห้องน้ำของผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงออกจากสมาชิกอื่น ทั้งนี้ ห้องพักควรมีลักษณะโปร่ง มีอากาศถ่ายเทดี มีแสงแดดเข้าถึงได้

1.2 มีการแยกของใช้ส่วนตัว (เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว จาน ชาม ซ้อน แก้วน้ำ) รวมทั้งให้แยกทำความสะอาด

1.3 มีอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยง เช่น หน้ากากอนามัย สบู่ เจลแอลกอฮอล์

1.4 มีอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาด เช่น ไม้ถูพื้น ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด ถูมือ น้ำยาทำความสะอาด สารฟอกขาว ถูขยชะ

2. การปฏิบัติตัวของของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ระหว่างการแยกสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

2.1 กรณีอยู่บ้านคนเดียว

1) วัดอุณหภูมิกายทุกวัน หากพบว่าไข้ อุณหภูมิ > 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ให้ไปพบแพทย์ โดยแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือแจ้ง 1669 เพื่อประสานการรับตัว ทั้งนี้ต้องไม่ใช้รถสาธารณะในการเดินทาง หรือ

เดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว หรือรถรับจ้างที่ไม่เปิดเครื่องปรับอากาศ โดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

2) ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ ให้ลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้งเมื่อไอจาม โดยปิดถึงคาง แล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วย เจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทันที

3) แยกรับประทานอาหาร หากมีผู้จัดอาหาร หรือสั่งอาหารจากแหล่งอื่น ให้กำหนดจุดรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสัมผัสใกล้ชิด

4) กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร หรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด

5) ให้แยกขยะ เป็น 2 ประเภท แล้วใส่ลงถังเพื่อให้มีการนำไปกำจัดต่อไป ขยะทั่วไป เช่น ถุงพลาสติก ภาชนะใส่อาหารแบบใช้ครั้งเดียว ขวด เป็นต้น ให้เก็บรวบรวมเป็นขยะทั่วไป ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู เป็นต้น ในแต่ละวันให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อ โดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้น และทำลายเชื้อโดยราดด้วยน้ำยาฟอกขาว แล้วมัดปากถุงให้แน่น นำไปทิ้งรวมกับขยะทั่วไป ภายหลังจัดการขยะ ให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที

6) ทำความสะอาด โถส้วม อ่างล้างมือ หลังใช้งาน

7) งดกิจกรรมนอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดไปในที่ชุมชน งดใช้ขนส่งสาธารณะ

2.2 กรณีต้องอยู่บ้านร่วมกับครอบครัว/พักร่วมกับผู้อื่น

ข้อปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

1) วัดอุณหภูมิกายทุกวัน หากพบว่ามิใช่ อุณหภูมิ > 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการทางเดินหายใจเช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ให้ไปพบแพทย์ โดยแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หรือแจ้ง 1669 เพื่อประสานการรับตัว ทั้งนี้ต้องไม่ใช้รถสาธารณะในการเดินทาง หรือเดินทางด้วยรถยนต์ส่วนตัว หรือรถรับจ้างที่ไม่เปิดเครื่องปรับอากาศ โดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

2) ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ ให้ลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ปิดปากจมูกด้วยกระดาษทิชชูทุกครั้งเมื่อไอจาม โดยปิดถึงคาง แล้วทิ้งทิชชูลงในถุงพลาสติกและปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง หรือใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม และทำความสะอาดมือด้วย เจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทันที

3) หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ และควรอยู่ห่างจากคนอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร หรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด

4) ให้แยกห้องนอน ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น (เสื้อผ้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ โทรศัพท์) รวมทั้งให้แยกทำความสะอาด

5) จัดให้มีน้ำดื่มแยกเฉพาะ แยกการรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว ให้ตักแบ่งอาหารมารับประทานต่างหาก และเก็บล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างจาน ผึ่งให้แห้ง และตากแดด

6) ให้แยกขยะ เป็น 2 ประเภท แล้วใส่ลงถังเพื่อให้มีการนำไปกำจัดต่อไป ขยะทั่วไป (เช่น ถุงพลาสติก ภาชนะใส่อาหารแบบใช้ครั้งเดียว ขวด เป็นต้น) ให้เก็บรวบรวมเป็นขยะทั่วไป ขยะที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย สารคัดหลั่ง เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู เป็นต้น ในแต่ละวันให้เก็บรวบรวมและทำลายเชื้อ โดยใส่ถุงขยะ 2 ชั้น และทำลายเชื้อโดยราดด้วยน้ำยาฟอกขาว แล้วมัดปากถุงให้แน่น นำไปทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป ภายหลังจัดการขยะ ให้ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทันที

7) ให้แยกการใช้ห้องส้วมกับคนในครอบครัว หากแยกไม่ได้ ควรใช้ห้องส้วมเป็นคนสุดท้าย และให้ทำความสะอาดทันทีหลังใช้ส้วม ทั้งนี้ ให้ปิดฝาทุกครั้งก่อนกดชักโครกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

8) กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วให้ทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือน้ำและสบู่ทันที

9) งดกิจกรรมนอกบ้าน หยุดงาน หยุดเรียน งดไปในที่ชุมชน งดใช้ขนส่งสาธารณะ

2.3 การปฏิบัติตัวของคนในครอบครัว

1) ให้ทุกคนในบ้านดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ด้วยการล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที กรณีไม่มีน้ำและสบู่ ให้ลูบมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นอย่างน้อย 70% หลีกเลี่ยงจุดเสี่ยง และดูแลสุขภาพตนเอง

2) ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน (เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ) ไม่ดื่มน้ำและไม่รับประทานอาหารสำหรับเดียวกับผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และแยกทำความสะอาด

3) เก็บรวบรวมขยะมูลฝอยทั้งหมดใส่ถุง ปิดปากถุงให้มิดชิด แล้วใส่ลงถังเพื่อให้ อปท. เก็บขนนำไปกำจัดต่อไป

4) กรณีใช้ส้วมร่วมกัน ให้ระมัดระวังจุดเสี่ยงสำคัญที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น บริเวณโถส้วม อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ลูกบิดประตู และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง

5) บุคคลในครอบครัวหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ทีกลับมาจากพื้นที่ระบาด โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ควรอยู่ห่างกัน ไม่น้อยกว่า 1-2 เมตรหรือ 1-2 ช่วงแขน หรือใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด หากจำเป็นให้ใช้หน้ากาก

6) ฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน เป็นเวลา 14 วัน หลังสัมผัสกับผู้ป่วย

7) คนในครอบครัวสามารถไปทำงาน เรียนหนังสือ ได้ตามปกติ แต่ทั้งนี้อาจต้องให้ข้อมูลกับสถานที่ทำงาน สถานศึกษา ตามเงื่อนไขที่สถานที่เหล่านั้นกำหนด

2.3.4 คำแนะนำการใช้หน้ากากป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

จากสถานการณ์ประชาชนมีความตื่นตัวในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่กำลังระบาด นอกจากการกินอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ และล้างมือแล้ว การใส่หน้ากากเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันละอองที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้

หน้ากากเป็นอุปกรณ์ป้องกันอย่างหนึ่งที่ใช้ป้องกันระบบทางเดินหายใจจากมลพิษ สารคัดหลั่ง และ

เชื้อโรคต่างๆ ทั้งนี้ หน้ากากมีหลายประเภท ตั้งแต่หน้ากากกรองอากาศชนิด N95 หน้ากากอนามัย และ

หน้ากากผ้า ซึ่งมีวัตถุประสงค์ วิธีการใช้งานที่แตกต่างกัน ดังนี้

ก. หน้ากากกรองอากาศ ประเภท N95

1. คุณสมบัติและวัตถุประสงค์การใช้งาน ช่วยกรองอนุภาคปนเปื้อนจากอากาศ ป้องกันเชื้อโรคขนาดเล็กได้ถึง 0.3 ไมครอน

2. กลุ่มที่ต้องใช้หน้ากาก N95 คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ ได้แก่ แพทย์

พยาบาลในรถส่งต่อ เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย พนักงานแปล พนักงานทำความสะอาดในห้องผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

3. วิธีการใช้

3.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ

3.2 สวมหน้ากากให้กระชับกับใบหน้า ดึงสายรัดทั้งสองข้างคล้องหู หรือบางรุ่นให้ดึงสายรัดทั้งสอง

ให้โอบรัดที่ศีรษะให้แน่น

3.3 กดโครงลวดให้แนบสันจมูก

3.4 ทดสอบการแนบสนิทของหน้ากาก (Fit test) โดยใช้มือสองข้างโอบรอบหน้ากากหายใจออกแรงกว่าปกติ ถ้าแนบสนิทกับใบหน้าจะไม่มีการรั่วของลมหายใจ

4. วิธีการกำจัด

หากใช้ในสถานพยาบาล ถือเป็นขยะติดเชื้อ ต้องเก็บ ขนและกำจัดให้เป็นไปตามกฎกระทรวง ว่าด้วย การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

ข. หน้ากากอนามัย

1. คุณสมบัติและวัตถุประสงค์การใช้งาน ป้องกันเชื้อโรค/อนุภาค ขนาด 3 ไมครอน โดยดักอนุภาคขนาดใหญ่จากผู้สวมใส่ เช่น น้ำลายหรือน้ำมูกไปสู่บรรยากาศโดยรอบ หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือในบริเวณปลอดภัย รวมถึงอาจใช้เพื่อช่วยลดความเสี่ยงจากการกระเด็นหรือละอองของเลือด (Blood) ของเหลวในร่างกาย (Body fluid) สารคัดหลั่ง (Secretion) และของเสียจากการขับถ่าย (Excretion) เข้าสู่ปากและจมูกของผู้สวมใส่

ค. หน้ากากผ้า

1. คุณสมบัติและวัตถุประสงค์การใช้งาน

1.1 มีคุณสมบัติในการกรองฝุ่นละอองขนาดใหญ่ และลดละอองจากสารคัดหลั่ง (Droplet) ได้

1.2 การเลือกผ้าที่จะทำหน้ากาก เช่น ผ้าฝ้ายมัสลิน ซึ่งมีคุณสมบัติด้านการซึมผ่านของละอองน้ำและกรองอนุภาคได้ดี โดยนำผ้ามาซ้อนกัน 2 ชั้น ตัดเย็บให้พอดีกับใบหน้า เพิ่มรอยพับ เพื่อให้สามารถปิดจมูก หน้า ใต้คางได้อย่างพอดี และเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันละอองจากการไอ จามได้ดียิ่งขึ้น ข้อดี คือ สามารถทำใช้ได้เอง ซักแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ได้ และช่วยลดปริมาณขยะ

2. กลุ่มที่ต้องใช้หน้ากากผ้า ได้แก่

2.1 ประชาชนที่ไม่ป่วย สุขภาพแข็งแรง กรณีต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง/อาคารปิดที่มีคนแออัด/อยู่ในรถสาธารณะที่มีคนจำนวนมาก ทั้งนี้ หากไม่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง ไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากาก

2.2 อสม. เคาะประตูเยี่ยมบ้าน

3. วิธีการใช้

3.1 ล้างมือทุกครั้งก่อนสวมใส่หน้ากากผ้า สวมใส่ให้กระชับกับใบหน้า หากรู้สึกเปียกชื้นควรเปลี่ยนหน้ากากผ้าชิ้นใหม่ แล้วนำไปซักให้สะอาด

3.2 แนะนำให้ซักหน้ากากผ้าทุกวัน ด้วยสบู่ ผงซักฟอก หรือน้ำยาซักผ้า แล้วผึ่งหรือตากแดดให้แห้งและรีด ไม่จำเป็น

2.3.5 คำแนะนำในการปฏิบัติตน “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คน โดยทางน้ำมูก น้ำลาย ประชาชนทุกคน สามารถป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อและลดการแพร่เชื้อโรค ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ได้ด้วยการปฏิบัติตัวง่ายๆ ด้วยการ “กินร้อน ช้อนกลาง และล้างมือ”

กินร้อน รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึงด้วยความร้อนอย่างน้อย 70 องศาเซลเซียส ในเวลาไม่น้อยกว่า 2 นาทีเพื่อทำลายเชื้อโรค อาหารที่เก็บไว้นานเกินกว่า 2 ชั่วโมงต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนนำมารับประทานอีกครั้ง

ใช้ช้อนกลาง จัดให้มีช้อนกลางทุกครั้งเมื่อมีอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน การใช้ช้อนกลางให้จับบริเวณด้ามช้อนเท่านั้น เมื่อทำความสะอาดช้อนแล้ว ให้ผึ่งหรืออบให้แห้ง ห้ามใช้ผ้าเช็ด ในระยะที่มีการระบาด ควรใช้ช้อนกลางส่วนตัว

ล้างมือ

การล้างมือทั่วไป การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก่อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที

การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel) การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรก หรือสารคัดหลั่ง จากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที (ในกรณีใช้แอลกอฮอล์เจล (Alcohol Gel) ไม่ต้องล้างมือซ้ำด้วยน้ำและไม่ต้องเช็ดด้วยผ้าเช็ดมือ)

2.3.6 คำแนะนำสำหรับการ ไอ จาม ที่ถูกวิธี เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม ควรหากระดาษชำระหรือทิชชู มาปิดปาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคกระจาย แล้วนำไปทิ้งในถังขยะปิดให้เรียบร้อย เมื่อรู้สึกว่าจะไอ จาม แล้วไม่มีกระดาษชำระควรใช้การไอ จามใส่ข้อศอก โดยยกแขนข้างใดข้างหนึ่งมาจับไหล่ตัวเองฝั่งตรงข้าม และยกมุมข้อศอกปิดปากและจมูกตนเองก่อนจาม ไอทุกครั้งไม่ควรไอ จามใส่มือ หลังจากไอ จามเสร็จแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพื่อกำจัดเชื้อโรค ไม่ให้แพร่กระจาย

2.3.7 การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน หรือคุมไว้สังเกตในที่พักอาศัย อยู่ในที่พักอาศัย 14 วัน นับจากวันเดินทางถึงประเทศไทย ไม่รับประทานอาหารและใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว หมอน ผ้าห่ม แก้วน้ำ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ นาน 20 วินาทีหรือแอลกอฮอล์ 70% ลูบมือจนแห้ง เมื่อต้องอยู่กับผู้อื่น ต้องสวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างจากคนอื่น ประมาณ 1-2 เมตร หรือหนึ่งช่วงแขน หลีกเลี่ยงการพูดคุย ใกล้ชิดกับคนอื่น โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง การทิ้งหน้ากากอนามัย ให้ทิ้งใส่ถุงพลาสติก ปิดถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงถังขยะที่ปิดมิดชิด จากนั้นทำความสะอาดมือด้วย น้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ 70% ทันที เมื่อไอ จามให้ใช้ทิชชูปิดปาก ปิดจมูกถึงคางทุกครั้ง ทิ้งทิชชูใส่ถุงพลาสติก ปิดถุงให้สนิทก่อนทิ้งลงถังขยะที่ปิดมิดชิด จากนั้นทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ 70% ทันที หากไม่มีทิชชูใช้ต้นแขนด้านใน ทำความสะอาดบริเวณที่พับ ด้วยน้ำยาฟอกขาว 5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำสะอาด 99 ส่วน)หรือเช็ดพื้นผิวสัมผัส

ด้วยแอลกอฮอล์ 70% ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู หรืออื่นๆ ด้วยผงซักฟอกและน้ำ
ธรรมดา หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อน อุณหภูมิ 70-90°C

2.3.8 คำแนะนำในการทำความสะอาด ทำลายและฆ่าเชื้อโรคในสถานการณ์การระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เนื่องจากไวรัสโคโรนาสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้เป็นระยะเวลานาน 2 ชั่วโมง - 9 วัน เพื่อ
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในสภาพแวดล้อม จึงควรใช้สารที่มีประสิทธิภาพในการ
กำจัดเชื้อได้ในระยะเวลาสั้น องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำสาร 3 ชนิดที่ทำลายเชื้อไวรัสได้ภายใน
ระยะเวลา 1 นาที ได้แก่ สารประกอบโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.1% (เช่น น้ำยาฟอกขาวความเข้มข้น
1000 ppm) ไฮโดรเจนเปอร์ ออกไซด์ 0.5% (5000 ppm) และแอลกอฮอล์ 70% คำแนะนำฉบับนี้ จึง
แนะนำวิธีการทำความสะอาด ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมสารทำความสะอาดเพื่อฆ่า
เชื้อ การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิว การจัดการภายหลังทำความสะอาด และข้อควรระวัง
ดังนี้

1. การเตรียมอุปกรณ์

1.1. อุปกรณ์ทำความสะอาด ได้แก่ น้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฟอกขาว อุปกรณ์การตวง
ถูขยยะถึงน้ำ ไม้ถูพื้น ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด

1.2. อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือ หน้ากากผ้า เสื้อผ้าที่จะนำมาเปลี่ยนหลังทำความสะอาด

1.3. การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดพื้นผิว

ก. กรณีเป็นสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ แนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์
ออกไซด์

0.5% ในการเช็ดทำความสะอาด

ข. กรณีเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น พื้นห้อง แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสม โซเดียมไฮโปคลอ
ไรท์ (น้ำยาซักผ้าขาว) 0.1% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%

ค. ตรวจสอบองค์ประกอบของน้ำยาทำความสะอาดบนฉลากข้างขวดผลิตภัณฑ์ ควรตรวจสอบ
วัน

หมดอายุ ทั้งนี้ การเลือกใช้ขึ้นกับชนิดพื้นผิววัสดุ เช่น โลหะ ผนัง พลาสติก

2. การเตรียมสารทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ

การเตรียมน้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อขึ้นกับชนิดและความเข้มข้นของสารที่เลือกใช้ โดย
แนะนำให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “น้ำยาฟอก
ขาว”) เนื่องจากหาได้ง่าย โดยนำมาผสมกับน้ำเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.1% หรือ 1000 ส่วนในล้านส่วน
ดังนี้

หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 2.54% ให้ผสม 40 มิลลิลิตร (2.8 ซ่อนโตะ) : น้ำ 1 ลิตร

หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5.7% ให้ผสม 18 มิลลิลิตร (1.2 ซ่อนโตะ) : น้ำ 1 ลิตร

หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5% ให้ผสม 20 มิลลิลิตร (1.3 ซ่อนโตะ) : น้ำ 1 ลิตร

หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 6% ให้ผสม 17 มิลลิลิตร (1.1 ซ่อนโตะ) : น้ำ 1 ลิตร หรืออาจใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ โดยนำมาผสมกับน้ำเพื่อให้ได้ความเข้มข้น 0.5% หรือ 5000 ส่วนในล้านส่วน ดังนี้

หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 5% ให้ผสม 110 มิลลิลิตร (7.5 ซ่อนโตะ) : น้ำ 1 ลิตร

หากผลิตภัณฑ์มีความเข้มข้น 3% ให้ผสม 200 มิลลิลิตร (13.5 ซ่อนโตะ) : น้ำ 1 ลิตร

3. การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิว

สวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

เปิดประตู/หน้าต่างขณะทำความสะอาดเพื่อให้มีการระบายอากาศ

หากพื้นผิวมีความสกปรก ควรทำความสะอาดเบื้องต้นก่อน เช่น นำผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณที่มีฝุ่นหรือคราบสกปรก ก่อนที่จะทำการใช้น้ำยาทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อ

ควรทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทั่วทั้งบริเวณ และเน้นบริเวณที่มักมีการสัมผัสหรือใช้งานร่วมกันบ่อยๆ เช่น ลูกบิดประตู รีโมทคอนโทรล ปุ่มกดลิฟท์ ซึ่งเป็นพื้นผิวขนาดเล็ก โดยนำผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาด

สะอาดชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ตามข้อ 2 หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5% เช็ดทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

สำหรับพื้น ใช้ไม้ถูพื้นชุบน้ำยาฆ่าเชื้อที่เตรียมไว้ตามข้อ 2 เริ่มถูพื้นจากมุมหนึ่งไปยังอีกมุมหนึ่งไม่ซ้ำรอยเดิม โดยเริ่มจากบริเวณที่สกปรกน้อยไปมาก

การทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วม ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป พื้นห้องส้วมให้ฆ่าเชื้อโดยราดน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ตามข้อ 2 ทิ้งไว้อย่างน้อย 10 นาที เช็ดเน้นบริเวณที่รองนั่งโถส้วม ฝาปิดโถส้วม ที่กดชักโครก ราวจับ ลูกบิดหรือกลอนประตู ที่แขวนกระดาษชำระ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ ที่วางสบู่ ผงซักฟอก ประตู ด้วยผ้าชุบน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้ตามข้อ 2 หรือแอลกอฮอล์ 70% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 0.5%

หากเป็นการทำความสะอาดโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก อาคารสำนักงาน ร้านอาหาร ซึ่งไม่มีคนพักค้างคืน แนะนำให้ปิดพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเข้าไปสัมผัสหรือใช้งานไว้ 24 ชั่วโมงก่อนเริ่มทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ เพื่อลดโอกาสในการสัมผัสละอองเชื้อโรคที่ติดตามบริเวณต่างๆ

4. การจัดการหลังทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค

หลังทำความสะอาดควรซักผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดและไม้ถูพื้น ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วซักด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง และนำไปผึ่งตากแดดให้แห้ง

บรรจุภัณฑ์ใส่น้ำยาทำความสะอาด ควรคัดแยกออกจากขยะทั่วไปในครัวเรือน และทิ้งในถังขยะ

อันตราย เศษขยะที่เหลือรวบรวมและทิ้งขยะลงในถุงพลาสติกซ้อนสองชั้นหรือถุงขยะ มัดปากถุงให้แน่นและนำไปทิ้งทันทีโดยทิ้งร่วมกับขยะทั่วไป

ถอดถุงมือแล้วล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หากเป็นไปได้ควรชำระล้างร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าโดยเร็ว

5. ข้อควรระวัง

สารที่ใช้ฆ่าเชื้อส่วนใหญ่เป็นชนิดสารฟอกขาว ซึ่งอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง เนื้อเยื่ออ่อนควรระวังไม่ให้เข้าตาหรือสัมผัสโดยตรง

ไม่ควรผสมน้ำยาฟอกขาวกับสารทำความสะอาดอื่นๆ ที่มีส่วนผสมของแอมโมเนีย

หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ฉีดพ่นเพื่อฆ่าเชื้อ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เพื่อให้สารทำความสะอาดมีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำสะอาดควรเตรียมก่อนการใช้งาน

งาน

ไม่ควรนำถุงมือไปใช้ในการทำกิจกรรมประเภทอื่นๆ นอกจากการทำทำความสะอาดเท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2.3.9 คำแนะนำในการป้องกันตนเอง

หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน 14 วัน หลังกลับจากพื้นที่เสี่ยง โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทย กับแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมายังประเทศไทย กรุณาแจ้งรายละเอียดต่างๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันที่ แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

2.3.10 วิธีการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเสี่ยง

คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง ในปัจจุบัน ผู้สูงอายุเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น การอยู่รวมกันในครอบครัว ที่มีสมาชิกในบ้านมาที่มีประวัติเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง อาจทำให้ผู้สูงอายุติดเชื้อมาก ดังนั้น ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ควรมีการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการรับสัมผัสและแพร่กระจายเชื้อโรค ดังนี้

2.3.11 คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ

1. ล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ 70 % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าส้วม หรือเมื่อสัมผัสสิ่งของร่วมกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก
2. ดูแลตัวเองด้วยการเลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
3. หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ข้อศอกปิดปากจมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือให้สวมหน้ากาก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการหวัด มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก
4. งดออกจากบ้านหรือเข้าไปในบริเวณที่มีคนแออัด ในช่วงที่มีแพร่ระบาดของโรค หากจำเป็นต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ใช้เวลาน้อยที่สุด รักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น 1 - 2 เมตร หลีกเลี่ยงการสวมกอด หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิดกับบุคคลอื่น และเปลี่ยนมาใช้บริการสื่อสารทางโทรศัพท์ หรือ social media เป็นต้น
5. หากมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง ควรจัดเตรียมยาสำรองสำหรับรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไว้ภายใต้ดุลยพินิจของแพทย์ หากถึงกำหนดตรวจตามนัด ให้ติดต่อขอคำแนะนำจากแพทย์ และให้ญาติไปรับยาแทน
6. ดูแลสภาพจิตใจของตนเอง ไม่ให้เครียดเกินไป หาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพ (เช่น รำมวยจีน โยคะ) ฟังเพลง ร้องเพลงหรือเล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดห้อง ตกแต่งบ้าน เล่นกับสัตว์เลี้ยง สวดมนต์ นั่งสมาธิ การฝึกหายใจคลายเครียด ทำบุญตักบาตร เป็นต้น

2.3.12 คำแนะนำสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ

1. หมั่นสังเกตตนเอง ว่ามีอาการไข้ หรืออาการทางเดินหายใจหรือไม่ หากพบว่ามีอาการดังกล่าวควรงดการใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ
2. หลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้สูงอายุโดยไม่จำเป็น หาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดี โดยรักษาระยะกับผู้สูงอายุ
3. ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาและล้างมือทุกครั้งก่อนให้การดูแล

2.3.13 การปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ

ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และโรคทางเดินหายใจ หากมีการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จะมีความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือป่วยรุนแรง จึงมีคำแนะนำดังนี้

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

1. ให้อยู่ในที่พักอาศัย เว้นการคลุกคลีใกล้ชิดกับบุคคลที่ไม่ใช่ผู้ดูแล รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล 1 - 2 เมตร
 2. งดใช้ของหรือเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
 3. หากต้องออกนอกที่พักอาศัย ไปในพื้นที่ที่มีคนแออัด หรือโดยสารรถสาธารณะ ให้สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
 4. มีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของสถานพยาบาลที่รักษาประจำ เพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพ
 5. ติดต่อสถานพยาบาลที่รักษาประจำก่อนกำหนดนัด เพื่อรับทราบข้อปฏิบัติ เช่น ให้อาหารหรือผู้อื่นไปรับยาแทน ให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ย้ายไปตรวจที่สถานพยาบาลอื่น
 6. รับประทานยาสม่ำเสมอ และหมั่นตรวจสุขภาพตนเอง เช่น วัดความดันโลหิต หรือวัดระดับน้ำตาลในเลือดเองที่บ้าน
 7. หากมีอาการป่วยฉุกเฉิน ให้โทรเรียก 1669
- คำแนะนำสำหรับญาติและผู้ใกล้ชิด ผู้ดูแล
1. สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ให้การดูแล
 2. ล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแล
 3. หากมีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หรือรู้สึกมีไข้ ต้องงดการให้การดูแล หรืออยู่ใกล้ชิด ควรมอบหมายผู้อื่นทำหน้าที่แทน
 4. ทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้ประจำร่วมกันในบ้าน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ด้วยแอลกอฮอล์

สรุป จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมาได้มีการแพร่กระจายไปในพื้นที่ต่างๆ ในหลายจังหวัด จึงควรมีส่วนร่วมดำเนินการหยุดยั้งและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยมีคำแนะนำและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยเทียบเคียงกับแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านการป้องกันตนเองเมื่อต้องมีความเสี่ยง ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยใช้หลักการ 3ล. “ลด เลี่ยง ดูแล” ด้านการรับประทานอาหาร และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งนำมาใช้ในการวิจัย

เรียน และธุรกิจ ต้องปรับตัว จะเห็นได้ว่าในด้านการทำงานพนักงานต้องปรับเปลี่ยนการทำงานโดยทที่บ้าน และใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร การทำงานไม่ว่าจะเป็นการประชุมผ่าน Zoom Application และการทำงานร่วมกับทุกคนใน องค์กรผ่าน Google Doc ในด้านการเรียน นักเรียนต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเรียนผ่านระบบ ออนไลน์แทน เพื่อไม่ให้เกิดการเรียนต้องหยุดชะงักลง ภาครัฐและเอกชน ต้องร่วมมือกันพัฒนาช่อง ทางการเรียนรู้แบบใหม่ สร้างแพลตฟอร์มการเรียนรู้ชั่วคราว เพื่อแก้ปัญหา ในช่วงเวลาวิกฤติแบบนี้ ส่วนในด้านธุรกิจพบว่ากลุ่มธุรกิจต่าง ๆ หันมาสนใจการทำตลาดออนไลน์ มากขึ้น และใช้ เทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้ธุรกิจมีรายได้และดูแลพนักงานต่อไป จึง ก่อให้เกิดวิถี ชีวิตใหม่ (New Normal) และการปรับตัวทั้งด้านการงาน ด้านการเรียน และด้านธุรกิจที่ เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต

ธานี กล่อมใจ (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกัน ตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่2019 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบ ไม่ถูกต้อง มากที่สุด ได้แก่โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) เป็นการติดเชื้อไวรัสตระกูล เดียวกับ ซาร์ส (SARs) และเมอร์ส(MERS) จึงทำให้มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 20) เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) มีระยะฟักตัว 3 - 14 วัน (ร้อยละ 13.33) โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ และสามารถแพร่เชื้อได้ทันทีแม้ไม่มีอาการ (ร้อยละ 13.33)ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 1.61$, $SD = 0.28$) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนน้อย คือล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% เมื่อต้องออกไปที่สาธารณะ ($X = 1.03$, $SD = 0.67$)ล้างมือทำความสะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังสัมผัสเงินเหรียญหรือธนบัตร ($X = 1.23$, $SD = 0.68$) ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .000) จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ในระดับมาก แต่ยังพบรายข้อที่มีค่าคะแนนน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ จึงควรมีการสร้าง ความตระหนักแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

หทัยรัตน์ สุนทรสุข (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคโควิด-19 และผลกระทบของการระบาดต่อประชาชน จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ผลของ COVID-19 ต่อจิตวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง อายุระดับการศึกษาระดับที่อยู่อาศัยอาชีพรายได้ต่อเดือนของ ครอบครัวและการเจ็บป่วยร่วมกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลกระทบทางสังคมของ ประชาชนที่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข 35.6 เปอร์เซนต์ของคน ที่ซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและ 58.7 เปอร์เซนต์ของคน ที่ซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค

โดยตรงจากร้านค้า คนกล่าวว่าเด็กของพวกเขายังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้ออนไลน์และ 38.73 เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่กังวลเกี่ยวกับภาระของการดูแลสุขภาพ ผลกระทบทางเศรษฐกิจปานกลาง 31.2 เปอร์เซ็นต์ได้รับผลกระทบจากนโยบายการลดการแพร่กระจายของ covid-19 รวมถึงการปิดร้านค้าชั่วคราวและลดชั่วโมงการทำงาน การสนับสนุนของรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการควบคุมค่าครองชีพและการชดเชยของกลุ่มเสี่ยง ระบบเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันมีดังนี้การใช้ข้อมูลเดียวกันและมาตรฐานเพื่อตรวจสอบและติดตามผู้คนในพื้นที่อื่นๆ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและป้องกันการติดเชื้อโดยการจัดตั้งคลินิกผู้ป่วยนอกการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันห้องความดันลบและห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังใช้รูปแบบการส่งผ่านเว็บแมงมุมในพื้นที่คล่องคล่องเพื่อเผยแพร่ความเสี่ยง ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยได้แก่การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังการปรับปรุงโปรแกรมตรวจสอบ COVID-19 ขยายรูปแบบการสื่อสารพัฒนาเครื่องมือทดสอบที่ง่ายและรวดเร็วและกำหนดแผนการบรรเทา

บทสรุปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผลการวิจัยส่วนใหญ่เน้นเรื่องการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค การเพิ่มความรู้ ทักษะ และการปรับตัวในวิถีใหม่ โดยไม่มีงานวิจัยกล่าวถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ประชาชนได้รับเชื้อหรือผลข้างเคียง หรือการที่จะปรับวิถีชีวิตให้อยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างปลอดภัยจึงเป็นที่มาของงานวิจัยในครั้งนี้ที่ต้องทำการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อสรุปในการบริหารจัดการโรงพยาบาลและการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มี 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง สำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 2 การออกแบบพัฒนา และทดสอบ ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับ ประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม แล้วนำข้อมูลจากระบบมา สังเคราะห์แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับ ประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

3.1 ประชากร

ผู้ป่วยและครอบครัวที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปีและหายจาก โรคมมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน พักอาศัยในตำบลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม จำนวน 15,117 คน

พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบลในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน

ประชากรในแต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่อง สำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม ประชากรจำนวน 15,117 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยและครอบครัวที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปีและหาย มาแล้วพักอาศัยในตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 15,117 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนา ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับ ประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม และสังเคราะห์แนว ปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม นักวิจัยออกแบบ ระบบฐานข้อมูลจากข้อมูล และใช้การสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาประกอบการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแล ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 375 คน

- 1) ผู้ป่วยและครอบครัวที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปีและหายมาแล้วพักอาศัยในตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 325 คน
- 2) พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมจำนวน 50 คน เลือกทั้งหมดของประชากร

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนา ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม และสังเคราะห์แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม นักวิจัยออกแบบระบบฐานข้อมูลจากข้อมูล และใช้การสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาประกอบการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมจำนวน 50 คน เลือกทั้งหมดของประชากร

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครวิจัย (Inclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.1) อายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป เคยติดเชื้อโควิดมาแล้วในระยะเวลา 1 ปีและหายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน
 - 1.2) พักอาศัยในตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

- 1.3) ได้รับการรักษาแบบ Home Isolation, Community Isolation เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล และเข้ารับการรักษาใน Hospital และมีกระบวนการ
เยี่ยมบ้าน
- 1.4) ผู้ป่วยที่มีครอบครัวและได้รับการดูแลจากครอบครัว
- 2) ครอบครัวผู้ที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 2.1) อายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป พักอาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วย
 - 2.2) พักอาศัยในตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
 - 2.3) ดูแลผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปี
- 3) พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ประจำตำบลปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 1.1 มีภาวะแทรกซ้อนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี
 - 1.2 ไม่ได้แจ้งสิทธิการรักษาเมื่อตรวจพบเชื้อโควิดในระบบตามสิทธิ
 - 1.3 ไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
 - 1.4 ไม่ประสงค์ขอเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย
 - 1.5 ยุติการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองตามบทบาทหน้าที่
 - 1.6 ในระหว่างการดำเนินงานกิจกรรมมีระดับภาวะวิตกกังวล ระดับภาวะเครียด ใน
ระดับสูงสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้
- 2) ครอบครัวผู้ที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 2.1 ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องใน
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย
 - 2.2 ไม่ประสงค์ขอเข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการวิจัย
 - 2.3 ในระหว่างการดำเนินงานกิจกรรมมีระดับภาวะวิตกกังวล ระดับภาวะเครียด ใน
ระดับสูงสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้
 - 2.4 หากสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลมีประวัติเคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยเคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
 - 3.1 ไม่เคยปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
 - 3.2 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3 ไม่เคยให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยเคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และครอบครัว

กระบวนการวิจัยและพัฒนาเน้นให้ข้อมูลเพื่อมาประกอบการวิเคราะห์การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ใช้วงจรการวิจัยและพัฒนา ออกแบบระบบ ทดลองใช้ระบบ และประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูล รวมถึงการนำผลการสำรวจในระยะที่ 2 นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยเริ่มต้นจากบัญชีรายชื่อประชากรจำนวน 8 หมู่บ้าน ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมจำนวน 1 แห่ง

จากนั้นกำหนดเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง โดยแยกตามสัดส่วนของประชากร แบบ 1 : 1 กล่าวคือ สัดส่วนของผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 163 คน และสัดส่วนครอบครัวผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 163 คน เนื่องจากลักษณะของข้อมูลต้องการความสอดคล้องของ 2 กลุ่มนี้เพื่อให้วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความถูกต้อง และความแม่นยำของข้อมูล โดยมีรายละเอียดเทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดย

- 1) ดำเนินการขอรายชื่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 8 หมู่บ้าน
- 2) สุ่มรายชื่อตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 163 คน
- 3) สสำรวจรายชื่อของผู้ที่ผ่านการสุ่มจากกิจกรรมดำเนินการร่วมกับงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐมที่มีการจัดกิจกรรมประจำทุกเดือน มีคลินิกในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 4) หากรายชื่อที่ได้รับการสุ่มไม่ได้มาทำกิจกรรมดำเนินการร่วมกับงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐมที่มีการจัดกิจกรรมประจำทุกเดือน มีคลินิกในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะดำเนินการเยี่ยมบ้านในแต่ละหมู่บ้านด้วยการสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เจาะลึก การบอกต่อกลุ่มเป้าหมายที่ตรงตามเกณฑ์คัดเลือกแล้วทำการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลครบถ้วนและอิมตัว

ครอบครัวผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้เทคนิคการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย

- 1) จัดทำบัญชีรายชื่อจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) สุ่มรายชื่อตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 163 คน
- 3) สสำรวจรายชื่อจากบัญชีรายชื่อที่ผ่านการสุ่มจากกิจกรรมดำเนินการร่วมกับงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐมที่มีการจัดกิจกรรมประจำทุกเดือน มีคลินิกในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 4) หากรายชื่อที่ได้รับการสุ่มไม่ได้มาทำกิจกรรมดำเนินการร่วมกับงานประจำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐมที่มีการจัดกิจกรรมประจำทุกเดือน มีคลินิกในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะดำเนินการเยี่ยมบ้านในแต่ละหมู่บ้านด้วยการสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์เจาะลึก การบอกต่อกลุ่มเป้าหมายที่ตรงตามเกณฑ์คัดเลือกแล้วทำการสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลครบถ้วนและอิมตัว

พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมโดยใช้เทคนิคการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อของผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้งหมด จำนวน 50 คน โดยทุกคนคือตัวแทนของประชากร

3.3 เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการวิจัยและพัฒนาใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดย

ระยะที่ 1 ใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพประกอบด้วย 1.1) แนวทางการสนทนากลุ่ม 1.2) แนวทางการสัมภาษณ์ 1.3) แนวคำถามการจดบันทึก 1.4) แนวทางการวิเคราะห์ 1.5) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 ใช้ผลการสังเคราะห์ในระยะที่ 1 นำมาพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ด้วยการออกแบบระบบปฏิบัติการเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์และฐานข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ตามหลักการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลแบบเมตริกซ์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมใช้เครื่องมือเชิงปริมาณสร้างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูล

เครื่องมือเชิงปริมาณ 2) ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนือง สำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย ด้านตรงตามความต้องการ (Function Requirement) จำนวน 5 ข้อ ด้านสามารถทำงานได้ตามหน้าที่ (Function) จำนวน 5 ข้อ ด้านความง่ายต่อการใช้งาน (Usability) จำนวน 5 ข้อ ด้านประสิทธิภาพ (Performance) จำนวน 5 ข้อ ด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Security) จำนวน 5 ข้อ รวม 25 ข้อ มี 5 มาตรฐานคือ 5 = ดีมาก 4 = ดี 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด 0 = ไม่พึงพอใจ

ประเด็นวัดประสิทธิภาพของระบบ		ระดับความคิดเห็น					ไม่พึงพอใจ
		5	4	3	2	1	
ด้านตรงตามความต้องการ (Function Requirement)							
1	ความสามารถในการเรียกใช้งานในระบบฐานข้อมูล						
2	ความสามารถของระบบในการเพิ่มข้อมูล						
3	ความสามารถของระบบในการปรับปรุงข้อมูล						
4	ความสามารถของระบบในการนำเสนอข้อมูล						
5	ระบบฐานข้อมูลมีความถูกต้องครบถ้วน						
ด้านสามารถทำงานได้ตามหน้าที่ (Function)							
1	ความถูกต้องของการทำงานระบบในภาพรวม						
2	ความถูกต้องของระบบในการจัดประเภทของข้อมูล						
3	ความถูกต้องของระบบในการเพิ่มข้อมูล						
4	ความถูกต้องของระบบในการปรับปรุงข้อมูล						
5	ความถูกต้องของระบบในการนำเสนอข้อมูล						
ด้านความง่ายต่อการใช้งาน (Usability)							
1	ความง่ายในการเรียกใช้ระบบ						
2	ความเหมาะสมในการออกแบบหน้าจอโดยภาพรวม						
3	ความชัดเจนของข้อความที่แสดงบนจอภาพ						
4	ความสะดวกในการเข้าใช้ระบบ						
5	ความน่าใช้ของระบบในภาพรวม						
ด้านประสิทธิภาพ (Performance)							
1	ความเร็วในการแสดงผลจากการเชื่อมโยงเพจ						
2	ความเร็วในการติดต่อกับฐานข้อมูล						

ประเด็นวัดประสิทธิภาพของระบบ		ระดับความคิดเห็น					ไม่พึงพอใจ
		5	4	3	2	1	0
3	ความเร็วในการบันทึก ปรับปรุงข้อมูล						
4	ความเร็วในการนำเสนอข้อมูล						
5	ความเร็วในการทำงานของระบบในภาพรวม						
ด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Security)							
1	การกำหนดสิทธิ์การเข้าใช้ระบบเกิดความปลอดภัยในการทำงาน						
2	ความปลอดภัยของการเข้าถึงข้อมูล						
3	การตรวจสอบสิทธิ์ก่อนใช้งานของผู้ใช้ระบบในระดับต่าง ๆ						
4	ระบบรองรับข้อมูลที่ตรงกับความต้อการ นำไปใช้ประโยชน์ได้						
5	การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาสำหรับการใช้งาน						

เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการจดบันทึก แนวทางการวิเคราะห์ แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยโดยมีคำถามหลักเกี่ยวกับ การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม โดยมีแนวคำถามในแต่ละกลุ่มเป้าตามสถานะของกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวอย่างข้อคำถาม
เพื่อศึกษาการศึกษา สภาพปัญหา ความ ต้องการ ระบบการ พยาบาลและการดูแล ต่อเนื่องสำหรับ ประชาชนเพื่ออยู่กับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา	จากประสบการณ์การป่วยเป็นโรคโควิดของท่าน ในช่วงเริ่มต้นทราบว่า ป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม ท่านคิดเห็น อย่างไร 1. ประเด็นปัญหาด้านการพยาบาล 1.1. เมื่อท่านตรวจพบ ATK เป็นผลบวกท่านมีประสบการณ์การ ดำเนินการเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวอย่างข้อความ
2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	<p>1.2. เมื่อท่านได้รับการดูแลจากสถานบริการแล้ว ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ท่านเจ็บป่วยคือเรื่องใด จากสาเหตุของการเกิดปัญหานั้นคือเพราะเหตุใด แนวทางการแก้ไขปัญหานั้นควรเป็นอย่างไร</p> <p>1.3. ปัญหาสุขภาพเร่งด่วนเรื่องใดที่ท่านคิดว่าต้องการได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรกในแต่ละระยะของการป่วย (ในช่วงเริ่มต้นทราบว่าเป็นผู้ป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม)</p> <p>1.4. ความต้องการให้พยาบาลดูแลคือเรื่องใดมากที่สุด เพราะเหตุใด</p> <p>2. ประเด็นด้านการให้ข้อมูล</p> <p>2.1. ท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพหรือไม่ ได้รับอย่างไร ใครเป็นผู้ให้ข้อมูล</p> <p>2.2. ปัญหาจากการได้รับข้อมูลมีอะไรบ้าง สาเหตุของปัญหาคืออะไร</p> <p>2.3. ช่องทางการให้ข้อมูลแบบใดที่เข้าถึงท่านมากที่สุด เพราะเหตุใด</p> <p>2.4. ข้อมูลประเภทใดที่ท่านต้องการได้รับเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพราะเหตุใด</p> <p>3. ประเด็นด้านการสื่อสาร</p> <p>3.1. วิธีการสื่อสารใดเหมาะสมกับท่านในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม</p> <p>3.2. การสื่อสารจากบุคคลใดที่ท่านเชื่อถือและต้องการให้สื่อสารกับท่าน เพราะเหตุใด</p> <p>3.3. ท่านต้องการแนวทางการสื่อสารอย่างไรเมื่อท่านในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม</p> <p>3.4. พยาบาลควรสื่อสารกับท่านอย่างไรในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม</p> <p>4. ประเด็นด้านการสนับสนุน</p> <p>4.1. ใครเป็นผู้สนับสนุนท่านในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม</p> <p>4.2. วิธีการสนับสนุนใดก่อให้เกิดปัญหา เพราะเหตุใด วิธีการสนับสนุนใดทำให้หมดปัญหา เพราะเหตุใด</p>

วัตถุประสงค์การวิจัย	ตัวอย่างข้อคำถาม
	<p>4.3. พยาบาลควรสนับสนุนท่านอย่างไรในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วยระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม</p> <p>5. ประเด็นด้านระยะเวลา</p> <p>5.1. ในช่วงเวลาใดที่ท่านต้องการให้มีเวลาเป็นของตนเอง ตั้งแต่เริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม เพราะเหตุใด</p> <p>5.2. ช่วงเวลาใดที่พยาบาลควรให้เวลากับท่านมากที่สุด ในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม</p> <p>5.3. ท่านคิดว่า หลังจากหายป่วยโควิด นานแค่ไหนที่ท่านคิดว่า หายเป็นปกติแล้ว</p>

3.4 การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

วิธีการในการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ

2) ตั้งคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเช่น เกี่ยวกับ การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร่างเป็นแนวคำถาม การจัดบันทึก แนวทางการวิเคราะห์ แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือเกี่ยวกับประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลใช้หลักของการประเมินด้านตรงตามความต้องการ (Function Requirement) ด้านสามารถทำงานได้ตามหน้าที่ (Function) ด้านความง่ายต่อการใช้งาน (Usability) ด้านประสิทธิภาพ (Performance) ด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Security)

3. นำแบบสอบถามที่สร้างหรือพัฒนาขึ้น รวบรวมส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาหาค่า IOC

4. เมื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเรียบร้อยแล้วนำมาปรับแก้ตามการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ

5. นำเครื่องมือไปตรวจคุณภาพหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

6. จากนั้นแบบสอบถามจัดทำเป็นแบบออนไลน์เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงปริมาณ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจาก ทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่ต้องการวัดเป็นผู้พิจารณาตรวจแก้ไขเนื้อหาตามนิยามปฏิบัติการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ด้านการพยาบาล ด้านการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ด้านการพยาบาลโรคติดเชื้อหรือโรคระบาด จำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลจำนวน 1 ท่านที่ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) ทั้งฉบับ ด้วยการตรวจสอบดัชนีความเที่ยงตรง (Index of Item – Objective Congruence : IOC) แบบวัดที่มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 0.98 เป็นแบบวัดที่ใช้ได้ โดยมีรายละเอียดสูตรการคำนวณดังแสดงในสมการดังนี้

$$\text{ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC} = (\Sigma R)/N$$

โดยที่ R คือ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณาค่า IOC ที่ได้ มีความหมายดังนี้

+1	หมายถึง	แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
-1	หมายถึง	แน่ใจว่าคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผลการดำเนินการตรวจสอบค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) เครื่องมือเชิงปริมาณ มีดังนี้ แบบประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชน เพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมได้ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98

2) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เมื่อแบบสอบถามได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR - 20) วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องไม่ต่ำกว่า 0.6

3) การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด (Discrimination) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item – Total Correlation) แล้วนำมา

ปรับปรุงข้อคำถามให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัด เลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เท่ากับหรือมากกว่า .20

เครื่องมือเชิงคุณภาพผ่านการประเมินความเหมาะสมของคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล ด้านการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ด้านการโรคติดเชื้อหรือโรคระบาด จำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูลจำนวน 1 ท่าน รวมจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความเชื่อมโยงความสอดคล้องกับบริบทของการศึกษาและทำการใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้าในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มคนหลายกลุ่ม จากช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

ผลการดำเนินการตรวจสอบค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) เครื่องมือเชิงคุณภาพ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแนวคำถามการจดบันทึก แนวทางการวิเคราะห์ แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมได้ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเฉลี่ยดังนี้

แบบประเมินสำหรับผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และครอบครัวฯ ได้ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91

แบบประเมินสำหรับ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90

แบบประเมินสำหรับสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ได้ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

3.5 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่ในการเก็บข้อมูล : 8 หมู่บ้านในพื้นที่ตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐม (นาสร้าง) อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม รวม 375 คน

- 1) สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ป่วยและครอบครัวที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปีและหายมาแล้วพักอาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐม จำนวน 325 คน

- 2) จัดสนทนากลุ่ม พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมสังเกตการณ์ในการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน
- 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบชุดข้อมูลเชิงเชิงคุณภาพให้สรุปผลเป็นแผนที่สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมเพื่อนำผลที่สรุปได้นำไปสู่ขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนา ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม และสังเคราะห์แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

- 1) นักวิจัยออกแบบระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม จากข้อมูลในระยะที่ 1 ด้วยกระบวนการสร้าง ระบบฐานข้อมูลด้วยเทคโนโลยีผ่าน 4 ชุดข้อมูลคือ การให้ข้อมูล (Information) การสื่อสาร (Communication) การสนับสนุน (Support) กำหนดช่วงเวลา (Time) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐมได้ใช้ระบบฐานข้อมูลในการส่งต่อข้อมูล วางแผนบริหารจัดการ และดูแลต่อเนื่องจนทำให้ประชาชนอยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ดำเนินชีวิตเป็นปกติและปลอดภัย โดยนำมาตรการ PDPA มาเข้าร่วมออกแบบระบบ
- 2) ทดสอบระบบและทดลองการใช้งานระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม
- 3) นักวิจัยใช้ผลการวิเคราะห์ในระยะที่ 1 ร่วมกับผลการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาประกอบการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมจำนวน 50 คน

- 1) สรุปข้อมูลประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม
- 2) จัดทำข้อเสนอแนะและคู่มือในการใช้งานระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการให้ข้อมูลหรือการเข้าร่วมกิจกรรมในระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถถอนตัวจากกระบวนการวิจัยได้หากไม่สะดวกในการใช้ข้อมูลหรือทำกิจกรรมร่วมกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ส่งโครงร่างผ่านคณะกรรมการเพื่อขอรับการพิจารณา และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยมีการชี้แจงข้อมูลและได้ดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิทุกประการ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในระยะที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม วิเคราะห์กระบวนการที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงเนื้อหา ทัศนคติ ความสรุปประเด็นเชื่อมโยงเหตุผลในการศึกษา ถอดคำสัมภาษณ์คำต่อคำ กำหนดหมวดหมู่ ทัศนคติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์ สังเคราะห์ประโยค สรุปความสัมพันธ์ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าจากหลายแหล่งหลายวิธีการ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ในระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7 วิธีการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครวิจัย

1) ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครวิจัย แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้อาสาสมัครวิจัยทราบ

2) การเข้าร่วมในการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ

3) หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้อาสาสมัครวิจัย ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

4) ในโครงการนี้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากอาสาสมัครวิจัยจะถือว่าเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่เผยแพร่ในลักษณะของรายบุคคล โดยจะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นรายงานสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวอาสาสมัครวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน เอกสารข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บในตู้ที่ล็อกกุญแจ ที่ผู้วิจัยสามารถเปิดได้เพียงผู้เดียว เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถามและเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันที

5) เนื่องจากโครงการนี้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ให้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ซึ่งจะมีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยได้ผ่านกระบวนการอบรมเรื่องจริยธรรมการวิจัยแล้ว ย่อมถือว่ามีจริยธรรมในการวิจัย

6) งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เลขที่ 047/2565-047/2566

กิจกรรม	2565			2566										2567												
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	
ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม																✓	✓	✓								
6. วิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูล											✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
7. เขียนรายงานวิจัย/ส่งรายงานให้แหล่งทุน																			✓	✓	✓	✓				
8. ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย, บทความพร้อมไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ฉบับสมบูรณ์ 1 ชุด																					✓	✓	✓	✓	✓	

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 2 การออกแบบพัฒนา และทดสอบ ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม แล้วนำข้อมูลจากระบบมาสังเคราะห์แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

4.1 ระยะที่ 1 การศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 เก็บข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัวที่เคยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะเวลา 1 ปีและหายมาแล้วพักอาศัยในตำบลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และพยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมจำนวน 325 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.54 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ อายุ 36 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.2 และน้อยที่สุด อายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.5 การศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 14.5 และน้อยที่สุด คือสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.8 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 63.4 รองลงมา คือ หย่า/หม้าย คิดเป็นร้อยละ 15.3 และน้อยที่สุด คือ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 1.6 รายได้ส่วนใหญ่ คือ พอใช้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 37.7 รองลงมา คือ ไม่พอใช้ง่ายแต่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 36.9 และน้อยที่สุด คือ เหลือใช้ไว้มีเก็บ คิดเป็นร้อยละ 6.3 อาชีพส่วนใหญ่ คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ ทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 28.7และน้อยที่สุดคือ ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็น

ร้อยละ 1.1 โรคประจำตัวส่วนใหญ่คือ ความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 28.1 น้อยที่สุด คือ โรคไตและหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 0.5 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	125	38.46
หญิง	200	61.54
รวม	325	100.00
2.อายุ		
อายุ 20 – 35 ปี	163	44.50
อายุ 36 – 49 ปี	136	37.20
อายุ 50-69 ปี	21	5.70
อายุ 70 ปี ขึ้นไป	5	1.58
รวม	325	100.00
3.สถานภาพ		
โสด	28	7.70
สมรส	232	63.40
หย่า / หม้าย	56	15.30
แยกกันอยู่	11	3.38
รวม	325	100.00
4.ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่		
พอใช้จ่าย	138	37.70
ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	135	36.90
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	26	7.10
เหลือใช้มีไว้เก็บ	26	6.30
รวม	325	100.00

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	53	14.50
ประถมศึกษา	200	61.53
มัธยมศึกษา	27	8.30
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	39	12.00
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	3	0.80
รวม	325	100.00
6. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	141	38.50
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	105	28.70
ค้าขาย	12	3.69
รับจ้าง	24	6.60
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	39	10.90
ธุรกิจส่วนตัว	4	1.10
รวม	325	100.00
7. โรคประจำตัว		
เบาหวาน	103	28.10
ความดันโลหิตสูง	167	45.60
ไขมันในเลือดสูง	29	7.90
กระดูกเสื่อม	7	1.90
โรคหลอดเลือดสมอง	3	0.80
โรคไต	2	0.50
โรคหัวใจ	5	1.53
ไม่มีโรคประจำตัว	8	2.00
รวม	325	100.00

จากข้อมูลทั่วไปข้างต้น กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การป่วยเป็นโรคโควิด ในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม พบว่า สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ จังหวัดนครปฐม ตามมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก มุมมองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสรุปได้ดังนี้

ประเด็นปัญหาด้านการพยาบาล

1) เมื่อผลการตรวจ ATK เป็นผลบวก ท่านได้รับการจัดการเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล โดยไปหาหมอหลังจากนั้นโรงพยาบาลจะติดต่อกลับมา เพื่อส่งยามาให้ บางคนรับยาที่อนามัย ไม่ต้องไปโรงพยาบาล โทรหาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นรับยา และกักตัวอยู่ที่พัก กักตัวอยู่บ้าน มีไข้สูง ชาวบ้านบอกว่ามีการเช็คตัว ทานยา บางรายเข้ารับรักษาตามระบบโดยในการระบาดระยะแรกแจ้งทางโรงพยาบาลได้ยามารับประทานตามอาการ และระยะหลังมีทั้งแจ้งโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตัวเองอาศัยในพื้นที่ บางรายไม่ได้แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ แยกตัวเองจากคนในครอบครัว และ รักษาด้วยตนเอง เช่น การกินยาสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร หากไปตรวจที่โรงพยาบาล จะถูกแยกตัวไปกักตัวที่โรงพยาบาลสนาม 10 วัน หลังจากนั้นกลับมารักษาตัวต่อที่บ้าน 4 วัน

2) ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ท่านเจ็บป่วยคือ ทานยา คุมอาหาร นอนพัก 1 สัปดาห์หาย บางคน 1 สัปดาห์ไม่หาย ใส่มส ล้างมือบ่อยๆ พกเจลแอลกอฮอล์ ไม่มีรายได้ เนื่องจากทำงานรับจ้าง ต้อง กักตัวจึงไม่สามารถไปทำงานได้ ต้องใช้เงินเก็บเข้าระบบการรักษาตามระบบ บางรายที่ได้รับการรักษาตามระบบ ที่ได้รับการดูแลจากสถานบริการ ระหว่างการรับการรักษาในการระบาดในระยะแรกส่วนใหญ่ ใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากเกิดอาการที่แทรกซ้อน หรือมีอาการเพิ่มเติม จะแจ้งที่โรงพยาบาล โดยที่จะมีกลุ่มไลน์ เพื่อคอยเช็คอาการทุกวัน ชาวบ้านที่รับบริการแจ้งอาการตัวเองผ่าน กลุ่มไลน์ และแจ้งอาการแทรกซ้อน หรือ อาการที่เป็นเพิ่มเติม และทางโรงพยาบาลจะส่งยามาให้รับประทาน แต่บางรายไม่ได้แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ จัดหายากินเองตามอาการ

3) ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ความต้องการได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรก รักษาสุขภาพของตนเองให้ แข็งแรง มีอาการเหนื่อยง่าย ทำอะไรนิดหน่อยหายใจไม่ออก เพราะเชื้อเข้าปอด ช่วงแรกมีอาการมาก เจ็บคอ ไอ แต่ต้องรักษาตัวอยู่บ้านเอง รับประทานยาที่ได้มา แต่หลังๆไม่ค่อยมีอาการ และหากมีการไปฉีดวัคซีน แขนตก ประมาณ 1 เดือน ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลภายหลังได้รับการฉีดวัคซีน

4) ระบบการดูแลเช่น การดูแลเรื่องอาหาร มีคนคนส่งอาหาร ไม่จำเป็นต้องบริจจาคอาหาร เป็น อาหารแห้งได้ บางคนก็ไม่ได้มีปัญหาเรื่องอาหาร เนื่องจากให้คนในบ้านที่ไม่ติดเชื้อ ไปซื้อมาให้ แล้วแขวนไว้ ที่หน้าห้อง การตรวจเยี่ยมญาติให้มีหมอมารักษาที่บ้าน เพราะชาวบ้านบอกว่าพอถึงเวลาไม่มีใครมาดูแล

ต้องช่วยเหลือตนเอง อยากให้มีการเยี่ยมบ้าน เพราะจะได้มีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง และอยากให้มีเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้คนที่ป่วยต้องแยกตัวอย่างไร และคนไม่ป่วย ต้องดูแลตนเอง เช่น ห้องน้ำ รวมไปถึงภาชนะต่างๆ ถ้าบ้าน 1 หลัง มีห้องน้ำ 1 ห้อง ต้องทำอย่างไรถึงจะปลอดภัย

5) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมาหาที่ รพสต.ก่อนตลอด ถ้าไม่หนักจะไม่ไปโรงพยาบาลเลย ในช่วงที่เป็นโควิดผู้ป่วยรวมถึงญาติใกล้เคียงต่างก็กลัวกันหมด อยากให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ รพสต. ที่อยู่ในพื้นที่เข้าไปดูแลถามไถ่ หรือบริการเรื่องยาต่างๆ กับผู้ป่วยโดยตรง เพราะด้วยความกลัวและอาการต่างๆที่เป็น ทำให้ไม่สามารถเดินทางไปศูนย์บริการได้เอง อยากให้สถานบริการจัดสรรคนและเวลาในการให้บริการมีความรวดเร็วกว่านี้ เพราะส่วนใหญ่ไม่อยากไปเพราะเสียเวลานาน ไปโรงพยาบาลและนั่งรอรับยาจากโรงพยาบาลและกลับมาที่ตัวที่บ้าน

6) อาการที่พบคือ ทราบว่าป่วย: อาการเจ็บคอ ปวดหัว ไอ ระหว่างป่วย : เจ็บคอ นอนเยอะ หายป่วย : เหนื่อยง่าย หอบ ติดตามอาการ ดูแลเรื่องเหนื่อยหอบของผู้ป่วย อาการปวดหัวเจ็บคอแก้ปัญหาโดยการซื้อที่ตรวจมาตรวัดและกินยา ป่วยระยะเริ่มต้น เริ่มมีอาการจึงได้ ตรวจ ATK รักษาตามอาการ แก้ปัญหาที่ควรแก้ไข คือการเข้าถึงการรักษา ไปโรงพยาบาลรอนาน ทำบางคนไม่ได้รับการรักษาในระบบการรักษาของโรงพยาบาล เลยต้องซื้อยากินเอง พอหายป่วย หรือเริ่มดีขึ้น ยังมีอาการไอ เหนื่อยง่าย ช่วงแรกยังมีคนกลัว กลัวจะนำเชื้อไปติดเขาบ้าง มีปรับเปลี่ยนตัวเองมากขึ้น ในการใส่แมส ล้างมือ และพกแอลกอฮอล์ติดตัว

7) ในอันดับแรกคืออยากให้ทุกคนได้รับวัคซีน รวมถึงวัคซีนไขหวัดใหญ่ และให้สถานบริการเข้าถึงผู้ป่วยทุกพื้นที่เนื่องจากมีผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยสูงอายุไม่ได้เข้าถึงการรักษาในหลายๆโรคและในช่วงหลังของการระบาดไม่ได้รับการดูแลจากสถานบริการ เช่น โทรสอบถามอาการ การส่งข้าวส่งน้ำ โดยชาวบ้านได้ช่วยเหลือกันเองระหว่างเพื่อนกัน

ประเด็นด้านการให้ข้อมูล

1) รับรู้จากอนามัย เนื่องจากมีชาวบ้านบางคนเป็นเจ้าหน้าที่อสม.และชาวบ้านส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลจากเสียงตามสาย อินเทอร์เน็ต อสม. โรงพยาบาล จากการประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่จะได้จากตามอินเทอร์เน็ต จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าง และตามเสียงตามสายหมู่บ้านบ้าง ได้รับข้อมูลการดูแลตัวเอง การป้องกันตัวเองไม่ให้ติดโควิด จาก อสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน TV Facebook เพื่อนบ้าน ลูก หลาน ช่วงระบาดแรกๆ ได้รับข้อมูลจากกลุ่มเพื่อนๆ เพื่อนบ้าน บอกเล่ากันมา เรื่องโรคโควิด เป็นแล้วตายทำให้วิตกกังวล ก็มีเครียดบ้าง และกลัวการฉีดวัคซีน เพราะบางคนมีอาการแพ้

2) โรงพยาบาลจะโทรมาถามการดูแลตนเอง และสอบถามอาการ ถ้าอยู่โรงพยาบาลสนาม จะมีการเอกซเรย์ก่อนทำงาน ส่วนการกักตัว โรงพยาบาลสนาม เหมือนจะแยกชาย หญิง แต่เดินสวนกันได้ ปัญหาเป็นเรื่องของความปลอดภัย

3) ช่องทางการให้ข้อมูลจากกลุ่มไลน์ สปสช. เข้าไปดูได้เลยการดูแลตนเอง หมอพร้อม ถ้าป่วย หมอที่โรงพยาบาลจะอธิบาย โทรศัพท์ เพราะทุกคนมี และสามารถดูได้ตลอดเวลา อสม เสียงตามสายในตอนเช้า ข่าวในTV ไลน์ Facebook ลูก หลาน คนในครอบครัว ข้อมูลประเภทใดที่ท่านต้องการได้รับเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องคือ อยากได้รับเรื่องวัคซีน มีกลุ่มที่เห็นด้วยกับกลุ่มไม่เห็นด้วย เมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเป็นอย่างไร เกี่ยวกับยาที่ได้รับ ได้รับข่าวสารไม่ทั่วถึง วิถีปฏิบัติตัวต่าง ๆ เพราะเวลาผ่านไปก็มีจะข้อบังคับเปลี่ยนไป ตอนเป็นโควิด หมอดูแลใกล้ชิด แต่ตอนหลังจากเป็นโควิด อยากให้ติดตามอาการ เพราะส่วนมากจะได้รับข้อมูลจากข้างนอกมากกว่า ไม่มีหมอมาดูติดตามดูแลต่อเนื่อง รวมถึงอยากให้มีการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่ให้ทุกคนได้เข้าการฉีด

ประเด็นด้านการสื่อสาร

1) วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคมคือ แอปพลิเคชันหมอพร้อม โทรศัพท์ในการติดต่ออนามัย ตอนตรวจเจอหรือมีอาการ โทรศัพท์โทรบอกลูกหลาน หรือคนในครอบครัว ระหว่างป่วยถ้าเป็นกลุ่มที่เข้ารักษาในระบบแรกๆจะมีคนพยาบาลถามอาการทุกวันในตอนเช้าประมาณ 10-15 วันส่วนอีกกลุ่มที่รักษาเอง แยกอยู่กับคนในบ้าน ของใช้ การกิน หลังจากหายแล้วทั้ง 2 กลุ่ม แรกๆ วิตกกังวลการกลับเข้าสู่สังคม กลัวคนรังเกียจว่าเป็นโควิด แต่หลัง ๆ มาเป็นกันมากขึ้น ก็ปรับตัวได้ไม่ได้รังเกียจเหมือนแต่ก่อน

2) เทศบาลและสาธารณสุขเบื้องต้น ได้รับข้อมูลจากเสียงวิญญูตามยาว ในการดูแลตนเองเมื่อทราบว่าพบเชื้อ การดำเนินการรักษา ดังนั้นการสื่อสารจากบุคคลใดที่ท่านเชื่อถือและต้องการให้สื่อสารคือ เจ้าหน้าที่อนามัย หมอ บุคลากรทางการแพทย์ เพราะเป็นบุคคลที่มีความรู้และคำแนะนำในการดูแลตัวเองได้ ถูกวิธี คุณหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. เพราะทำงานเกี่ยวกับด้านนี้ต้องมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แต่ก็เข้าถึงยาก ไปหาหมอที่เสียเวลาเป็นวัน

3) แนวทางการสื่อสารในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม อยากให้โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึง อสม อยากให้สอบถามอาการของผู้ป่วย หรือติดตามอาการอย่างต่อเนื่องโดยใช้โทรศัพท์ในการสื่อสาร ที่ผ่านมาเพื่อนบ้านคือบุคคลสำคัญที่ช่วยในการดูแล ประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบลในการเข้ามาดูแลทางออนไลน์ คุยโทรศัพท์ หายป่วย และหลังกลับเข้าสู่สังคม: การพูดคุยแบบปกติ

ประเด็นด้านการสนับสนุน

1) ระบบการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เน้นการสนับสนุนด้านอาหาร การส่งอาหาร การสนับสนุนบุคลากรที่เป็นจิตอาสาในการช่วยเหลือตามที่ต้องการ โดยรัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณผ่าน องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อสนับสนุนในการกักตัว อาหาร ยา ครอบครัวดูแลกันมากขึ้น เพื่อนๆในกำลังใจ กัน หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

2) ระบบของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบลร่วมสื่อสาร ชี้แจงโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคนสื่อสารในการดูอันดับแรก ลูก สามี/ภรรยา คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือขณะกักตัว มีบ้างในกรณีที่ติดโควิด และที่บ้านมีผู้สูงอายุจะมีการ แยกบริเวณหรือแยกที่พักอาศัยส่งผลให้ไม่มีคนดูแล

3) ระบบการสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพ หากถูกกักตัวโรงพยาบาลสนาม พยาบาลวิชาชีพเป็น ดูแลแบบทางไกล ผู้ป่วยช่วยเหลือกันเอง หลังจากหายจากโควิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจะ แนะนำการปฏิบัติตัวการดูแล ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน มีการให้คำแนะนำในการ รับประทานยาตามอาการ การดูแลป้องกันตนเองด้วยการใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การใช้แอลกอฮอล์ ล้างมือเป็นประจำ

4) ระบบการดูแลตนเองเรื่องเวลาเจ็บป่วย ร้านขายยาหรือคลินิกคือสถานที่ในการซื้อยารับประทาน เองตามอาการ จนดีขึ้น ส่วนใหญ่เป็นประมาณ 1-2 อาทิตย์ ส่วนอาการหลังจากที่เป็นโควิด จะมีอาการเจ็บ คอ ไอ กินไม่ค่อยได้ เป็นหวัดง่าย ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง เหนื่อยง่าย

ประเด็นด้านระยะเวลา

1) หลังจากหายป่วยโควิดประมาณ 3 เดือน 2 สัปดาห์ และ 1 สัปดาห์ อาการหลังโควิดแต่ละ บุคคลแสดงอาการด้วยระยะเวลาไม่เท่ากัน หายเป็นปกติแล้ว มีอาการมากที่สุด 15 วันเนื่องจากไม่กล้าเข้า สังคมกลัวคนอื่นคิดว่าตนเองยังไม่หายป่วยดี ว่าเป็นก็แยกกับคนในบ้านประมาณ 10-15 วัน แยกของกินของ ใช้ แยกห้อง พักผ่อนกินข้าวกินยา พอหายแล้วใช้ชีวิตปกติ แต่ยังมีอาการไอ เหนื่อย บางราย ประมาณ 2-6 เดือน เพราะยังมีอาการไอ เหนื่อยง่าย และมีโรคประจำตัว

2) จากการเยี่ยมบ้านพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นโควิดจนหายเป็นปกติและมีอาการหลังโควิด ได้รับการดูแลเฉพาะเวลาที่มีอาการเท่านั้น เนื่องจากมีพยาบาลบางส่วนที่กลัวว่าตนจะเป็นโควิด ทำให้การ ดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ระหว่างป่วยเพราะว่ามีอาการป่วยอยากให้ได้ยาอย่างครบถ้วน เพราะกังวลกลัวอาการ ทรุดลง อยากให้มีการเยี่ยมบ้าน หรือระบบที่ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฝ้าหายไปแล้วต้องให้ผู้ป่วย ติดต่อเอง ช่วงที่ป่วย ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม อยากให้มาดูแล ส่งข้าว ส่งน้ำ เนื่องจากออกไปไหนไม่ได้ มีแต่คนในครอบครัว และเพื่อนๆ ส่งข้าวส่งน้ำให้

ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูลกลุ่มที่ 1 FG 001

1.ประเด็นปัญหาด้านการพยาบาล

1.1. เมื่อผลการตรวจ ATK เป็นผลบวก ท่านได้รับการจัดการเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลโดยเข้ารับการรักษาตามระบบโดยในการระบาดระยะแรกแจ้งทางโรงพยาบาลได้ยามารับประทานตามอาการ และระยะหลังมีทั้งแจ้งโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตัวเองอาศัยในพื้นที่ บางกลุ่มไม่ได้แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ แยกตัวเองจากคนในครอบครัว และรักษาด้วยตนเอง เช่น การกินยาสมุนไพร ฟังทฤษฎีโจร

1.2. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ท่านเจ็บป่วยสำหรับกลุ่มที่ได้รักษาตามระบบ ที่ได้รับการดูแลจากสถานบริการ ระหว่างการรับการรักษาในการระบาดในระยะแรกส่วนใหญ่ ใช้บริการที่โรงพยาบาลมากกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากเกิดอาการที่แทรกซ้อน หรือมีอาการเพิ่มเติมจะแจ้งที่โรงพยาบาล โดยที่จะมีกลุ่มไลน์ เพื่อคอยเช็คอาการทุกวัน ชาวบ้านที่รับบริการแจ้งอาการตัวเองผ่านกลุ่มไลน์ และแจ้งอาการแทรกซ้อน หรือ อาการที่เป็นเพิ่มเติม และทางโรงพยาบาลจะส่งยามาให้รับประทาน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เข้าถึงบริการไม่ได้แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ จัดหายากินเองตามอาการ

1.3. ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ความต้องการได้รับการแก้ไขเป็นอันดับแรกในแต่ละระยะของการป่วย (โดยสอบถามที่ระยะ เริ่มต้นทราบว่าป่วยระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม) พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ป่วยระยะเริ่มต้น เริ่มมีอาการจึงได้ ตรวจ ATK รักษาตามอาการ แก้ปัญหาที่ควรแก้ไขคือการเข้าถึงการรักษา ไปโรงพยาบาลรอนาน ทำบางคนไม่ได้รับการรักษาในระบบการรักษาของโรงพยาบาล เลยต้องซื้อยากินเอง พอหายป่วย หรือเริ่มดีขึ้น ยังมีอาการไอ เหนื่อยง่าย ช่วงแรกยังมีคนกลัว กลัวจะนำเชื้อไปติดเขาบ้าง มีปรับเปลี่ยนตัวเองมากขึ้น ในการใส่แมส ล้างมือ และพกแอลกอฮอล์ติดตัว

1.4. ปัญหาสำคัญเรื่องใดที่ต้องการได้รับการดูแลหรือจัดการเนื่องจาก ในอันดับแรกคืออยากให้ทุกคนได้รับวัคซีน รวมถึงวัคซีนไขหวัดใหญ่ และให้สถานบริการเข้าถึงผู้ป่วยทุกพื้นที่เนื่องจากมีผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยสูงอายุไม่ได้เข้าถึงการรักษาในหลายๆโรคและในช่วงหลังของการระบาดไม่ได้รับการดูแลจากสถานบริการ เช่น โทรสอบถามอาการ การส่งข้าวส่งน้ำ โดยชาวบ้านได้ช่วยเหลือกันเองระหว่างเพื่อนกัน

ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูลกลุ่มที่ 1 FG 001

2. ประเด็นด้านการให้ข้อมูล

2.1. ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการดูแลตัวเอง การป้องกันตัวเองไม่ให้ติดโควิด จาก อสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน TV Facebook เพื่อนบ้าน ลูก หลาน

2.2. ปัญหาจากการได้รับข้อมูลคือ ช่วงแรกๆ ได้รับข้อมูลจากกลุ่มเพื่อนๆ เพื่อนบ้าน บอกเล่ากันมาเรื่องโรคโควิด เป็นแล้วตายทำให้วิตกกังวล ก็มีเครียดบ้าง และก็กลัวการฉีดวัคซีน เพราะบางคนมีอาการแพ้

2.3. ช่องทางการให้ข้อมูล: อสม เสียงตามสายในตอนเช้า ชาวในTV ไลน์ Facebook ลูก หลาน คนในครอบครัวเข้าถึงได้ง่าย

2.4. ข้อมูลที่ต้องการได้รับเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง คือ การฉีดวัคซีนให้ทุกคนได้เข้าการฉีด ไม่ใช่ฉีดให้แก่คนบางกลุ่ม

3. ประเด็นด้านการสื่อสาร

3.1. วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคมคือ การสื่อสารกันเองภายในสมาชิกในครอบครัว ตอนตรวจเจอหรือมีอาการโทรศัพท์โทรบอก ลูกหลาน หรือคนในครอบครัว ระหว่างป่วยถ้าเป็นกลุ่มที่เข้ารักษาในระบบแรกๆจะมีคนพยาบาลถามอาการทุกวันในตอนเช้าประมาณ 10-15 วัน ส่วนอีกกลุ่มที่รักษาเอง แยกอยู่กับคนในบ้าน ของใช้ การกิน หลังจากหายแล้วทั้ง 2 กลุ่ม แรกๆ วิตกกังวลการกลับเข้าสู่สังคม กลัวคนรังเกียจว่าเป็นโควิด แต่หลังๆ มาเป็นกันมากขึ้น ก็ปรับตัวได้ไม่ได้รังเกียจเหมือนแต่ก่อน

3.2. การสื่อสารจากหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แต่ก็เข้าถึงยาก ไปหาหมอที่เสียเวลาเป็นวัน เชื่อถือและต้องการให้สื่อสาร

3.3. แนวทางการสื่อสารในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วยระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม ยังคงต้องเป็น โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึง อสม อยากรให้สอบถามอาการของผู้ป่วย หรือติดตามอาการบ้าง

3.4. วิธีการสื่อสารด้วย โทรศัพท์ ไลน์ คือ สื่อที่ต้องการได้รับในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย

4. ประเด็นด้านการสนับสนุน

4.1. ครอบครัว คือ บุคคลที่เป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคมดูแลกันมากขึ้น เพื่อนๆในกำลังใจกัน หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างรายละเอียดข้อมูลกลุ่มที่ 1 FG 001

4.2. วิธีการสนับสนุนที่ก่อให้เกิดปัญหามากขึ้นหรือแก้ไขปัญหาได้คือ การดูแลตนเองอย่างเช่นในกรณีที่ติดโควิด และที่บ้านมีผู้สูงอายุ ทำให้ต้องแยกกัน ทำให้ไม่มีคนดูแลน่าจะทำให้เกิดปัญหามากที่สุด

4.3. พยาบาลควรสนับสนุนในเรื่องการให้คำแนะนำให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาล รอนานเหมือนกัน ให้อาตามาการมีแนะนำการกินยา แต่แต่ละคนได้ยาไม่เหมือนกัน มีซื้อยาฟ้าทะลายโจรกินเองหลังจากหายแล้ว ยังใส่แมสตลอด ล้างมือ พกเจลแอลกอฮอล์ติดตัว

5. ประเด็นด้านระยะเวลา

5.1. ช่วงเวลาที่ดูแลตนเองคือ รู้ว่าเป็นก็แยกกับคนในบ้านประมาณ 10-15 วัน แยกของกินของใช้ แยกห้อง พักผ่อนกินข้าวกินยา พอหายแล้วใช้ชีวิตปกติ แต่ยังมีอาการไอ เหนื่อย ก็เข้าสังคมได้

5.2. ช่วงที่ป่วย ที่ไม่ได้เข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม อยากให้มาดูแลส่งข้าว ส่งน้ำ เนื่องจากออกไปไหนไม่ได้ มีแต่คนในครอบครัว และเพื่อนๆ ส่งข้าวส่งน้ำให้

5.3. ระยะเวลาหลังจากหายป่วยโควิดที่คิดว่า หายเป็นปกติแล้ว คือ ประมาณ 2-6 เดือน เพราะยังมีอาการไอ เหนื่อยง่าย และมีโรคประจำตัว

จากข้อมูลดังกล่าวจึงนำมาวิเคราะห์หาความเหมือนความต่างของชุดข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ตามบริบทของปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษา เพื่อมาประกอบการวิเคราะห์ในระยะเวลาที่ 2 ต่อไป

4.2 ระยะเวลาที่ 2 การออกแบบพัฒนา ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม สำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ผู้วิจัยได้นำผลของระยะเวลาที่ 1 สภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมได้ 5 ประเด็นคือ ประเด็นการพยาบาล ประเด็นด้านการให้ข้อมูล ประเด็นด้านการสื่อสาร ประเด็นการสนับสนุน ประเด็นด้านระยะเวลา ประเด็น จึงนำมาสู่การออกแบบและพัฒนา โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชน เพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) เพื่อใช้เก็บข้อมูลสภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) เพื่อให้บุคลากรด้านการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพได้นำใช้ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ชุดข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้ผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาหาชุดข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนเพื่อหาความเชื่อมโยงของข้อมูลเป็นกรอบของการพัฒนาระบบ โดยออกแบบให้มี 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 7 ด้านคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครัวเรือน 2) ข้อมูลความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน 3) ข้อมูลลักษณะของการประกอบอาชีพ 4) ข้อมูลความมั่นคงของครัวเรือน 5) ข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมครัวเรือน 6) ข้อมูลด้านสุขภาพ และ 7) ข้อมูลด้านการสื่อสาร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการจัดการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ด้านคือ 1) โรคประจำตัว 2) ข้อมูลอาการที่คงเหลือหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี และ 3) แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการ โดยวิเคราะห์มาจากข้อมูลชุดที่ 1 และ 2 เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการให้ครอบคลุม ประกอบด้วย

CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19

CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing

CODE_PC3: Self care post covid-19

CODE_PC4: Self control psychological health post covid-19

CODE_P5: Satisfaction with referral care post covid-19

โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงชุดข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ฐานข้อมูล

ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3
ฐานข้อมูลทั่วไป	ฐานข้อมูลด้านการจัดการดูแลต่อเนื่อง	ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการ
1) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครัวเรือน 2) ข้อมูลความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน 3) ข้อมูลลักษณะของการประกอบอาชีพ 4) ข้อมูลความมั่นคงของครัวเรือน 5) ข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมครัวเรือน 6) ข้อมูลด้านสุขภาพ 7) ข้อมูลด้านการสื่อสาร	1) โรคประจำตัว 2) ข้อมูลอาการที่คงเหลือหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี 3) แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	CODE_PC1 : Seeking <u>Health Knowledge and management post covid-19</u> การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด (ระดับดี ระดับไม่ดี) CODE_PC2 : <u>Risk control and safety post covid-19</u> By telenursing (ระดับความเสี่ยงสูง ระดับเสี่ยงปานกลาง ระดับไม่มีความเสี่ยง) CODE_PC3: <u>Self care post covid-19</u> การดูแลตนเองภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี) CODE_PC4: <u>Self control psychological health post covid-19</u> การดูแลสุขภาพจิตใจด้วยตนเอง ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดี ระดับไม่ดี) CODE_P5: <u>Satisfaction with referral care post covid-19</u> การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อ ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)

จาก ชุดข้อมูลเพื่อประกอบการจัดทำระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชน เพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ฐาน จึงมีรายละเอียดของชุดข้อมูลองค์ประกอบย่อย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ฐานข้อมูลทั่วไป

จังหวัด อำเภอ ตำบล

หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน ชื่อชุมชน

บ้านเลขที่

กรณีที่ไม่มีบ้านเลขที่ บ้านใกล้เคียงเลขที่

พิกัด ละติจูด ลองจิจูด

หน่วยงาน/องค์กรที่เก็บข้อมูล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลนคร เทศบาลเมือง ชุมชน

องค์กรท้องถิ่น : กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน

องค์กรของหน่วยงานภาครัฐ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงเรียน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

องค์กรภาคประชาชน : กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มประชาชน กลุ่มอื่นๆ ไปรตระบุ

1. ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครัวเรือน

- 1.1. คนที่ ประเภทของบัตร เลขประจำตัวประชาชน
- 1.2. คำนำหน้าชื่อ ชื่อ สกุล เพศ วันเดือนปีเกิด
- 1.3. อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย
- 1.4. สัญชาติ ศาสนา
- 1.5. ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ (การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ = อ่านได้ดี อ่านได้บ้าง อ่านไม่ได้ = เขียนได้ดี เขียนได้บ้าง เขียนไม่ได้ = คำนวณได้ดี คำนวณได้บ้าง คำนวณไม่ได้)
- 1.6. ความสามารถเฉพาะบุคคล : การศึกษา เกษตร ทำสวน กีฬา ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม ร้องเพลง ภูมิปัญญา จิตวิญญาณ ไสยศาสตร์ สมุนไพร สุขภาพ ช่างไม้ ช่างปูน ช่างเหล็ก ช่างเครื่อง ช่างคอมพิวเตอร์ ช่างโทรศัพท์ ช่างประปา ไซเบอร์ วิทยากร ภาษา เทคโนโลยี ดิจิทัล เกมส์ อื่นๆ ไม่มี ความสามารถพิเศษ

2. ข้อมูลความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน :

- 2.1. หัวหน้าครัวเรือน สามี ภรรยา บุตร ลูกเขต ลูกสะใภ้ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่น้อง หลาน หลาน ญาติ เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน
- 2.2. การอยู่อาศัยในครัวเรือน : มีชื่อในทะเบียนบ้านและพักอาศัย ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านและพักอาศัย มีชื่อในทะเบียนบ้านแต่ไม่พักอาศัย
- 2.3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)

3. ข้อมูลลักษณะของการประกอบอาชีพ

- 3.1. อาชีพหลักของสมาชิกในครอบครัว (งานที่หารายได้เลี้ยงชีพ : ว่างงาน ทำนา ทำไร่ ทำสวน ปศุสัตว์ ประมง เกษตรผสมผสาน หัตถกรรม ค้าขาย รับจ้างทั่วไป รับจ้างรายวัน ธุรกิจส่วนตัว ธุรกิจออนไลน์ รับราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานวิสาหกิจ พนักงานธุรกิจเอกชน ไม่มีอาชีพหลัก)
- 3.2. อาชีพเสริม (อาชีพที่ประกอบเป็นอาชีพที่ 2 รองจากอาชีพหลัก ว่างงาน ทำนา ทำไร่ ทำสวน ปศุสัตว์ ประมง เกษตรผสมผสาน หัตถกรรม ค้าขาย รับจ้างทั่วไป รับจ้างรายวัน ธุรกิจส่วนตัว ธุรกิจออนไลน์ รับราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานวิสาหกิจ พนักงานธุรกิจเอกชน ไม่มีอาชีพเสริม)

4. ข้อมูลความมั่นคงของครัวเรือน

- 4.1. ภาระหนี้สินของครัวเรือน
 - 4.1.1. จำนวน.....บาท
 - 4.1.2. สาเหตุของการมีหนี้สิน = การศึกษา การเกษตร ซื่อยานพาหนะ ชื่อที่พักอาศัย การเจ็บป่วย การลงทุนทำธุรกิจ การเล่นหวย เล่นพนัน การซื้อของผ่านชำระ การซื้อที่ดินทำกิน ส่งสมาชิกไปต่างประเทศ อื่นโปรดระบุ
- 4.2. แหล่งเงินกู้ของครัวเรือน
 - 4.2.1. สถาบันการเงินในระบบ ธนาคารพาณิชย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ธนาคารออมสิน ธนาคารอาคารสงเคราะห์ ธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย
 - 4.2.2. สถาบันการเงินที่ไม่ใช่ธนาคารเช่น สหกรณ์ เครดิตยูเนียน กองทุนหมู่บ้าน/ชุมชน
 - 4.2.3. เงินกู้นอกระบบ บุคคลที่ปล่อยเงินกู้ ญาติพี่น้อง แหล่งเงินกู้นอกระบบเอกชน
- 4.3. การออมของครัวเรือน
 - 4.3.1. ไม่มีการออม
 - 4.3.2. ออมเงิน
 - 4.3.2.1. จำนวน..... บาท

4.3.2.2. แหล่งที่ออมเงิน : กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน สถาบัน
ทางการเงิน สหกรณ์ กลุ่มฌาปนกิจ ธนาคารหมู่บ้าน ฉลากออมสิน ธนาคารออมสิน
พันธบัตรรัฐบาล ประกันชีวิตแบบออม แบบบำนาญ ทองคำ เครื่องประดับ พระ
เครื่อง หุ่น คริปโต

4.4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน

4.4.1. ปัญหาการประกอบอาชีพ (ขาดวิธีการหารายได้ ไม่มีที่ดินทำกิน 'ไม่มีความสามารถกู้เงินลงทุน
ไม่มีเครื่องมือในการทำกิน)

4.4.2. ปัญหาการดำรงชีวิต (ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดความรู้)

5. ข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมครัวเรือน

5.1. การถ่ายเทอากาศ

5.1.1. การจัดบ้านมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มี/ไม่มี

5.1.2. ภายในบ้านไม่อับชื้น มี/ไม่มี

5.1.3. ภายในบ้านไม่อบอ้าว มี/ไม่มี

5.2. แสงสว่างในห้อง

5.2.1. แสงสว่างส่องถึงภายในบ้านได้อย่างเพียงพอ มี/ไม่มี

5.2.2. แสงสว่างส่องได้บางส่วน มี/ไม่มี

5.2.3. แสงสว่างส่องไม่ถึงในบ้าน มี/ไม่มี

5.3. จำนวนห้องในบ้าน

5.3.1. มีห้องแยกสำหรับการแยกตัว มี/ไม่มี

5.3.2. มีมุมในการแยกตัว มี/ไม่มี

5.3.3. ไม่มีห้องแยกสำหรับการแยกตัว มี/ไม่มี

5.4. ความปลอดภัยของครัวเรือน

5.4.1. การดูแลซ่อมแซมบ้านให้อยู่ในสภาพดี มั่นคง แข็งแรง : มี / ไม่มี

5.4.2. การจัดเก็บ บำรุงรักษา ระบบความปลอดภัยของสายไฟ ปลั๊กไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้าอยู่ในสภาพดี
มั่นคง แข็งแรง : มี / ไม่มี

5.4.3. มีการเลี้ยงสัตว์ในบ้านมีการแยกเป็นสัดส่วน และทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ : มี / ไม่มี

5.4.4. มีการจัดทำทางลาดเอียงใช้แทนการเดินขึ้นลงบันได : มี / ไม่มี

5.4.5. มีการจัดทำราวในบ้านเพื่อเกาะหรือจับในบ้าน : มี / ไม่มี

5.4.6. การจัดการขยะภายในครัวเรือน : ทำ / ไม่ทำ

- 5.4.6.1. มีภาชนะรองรับขยะ ฝาปิดมิดชิด : มี / ไม่มี
- 5.4.6.2. ใช้บริการการเก็บขยะในพื้นที่จัดเก็บ : มี / ไม่มี
- 5.4.6.3. การนำขยะไปทิ้งไว้นอกชุมชน (ที่ทำงาน นอกพื้นที่บ้าน ที่ทิ้งขยะในชุมชน) : ทำ / ไม่ทำ
- 5.4.6.4. การคัดแยกขยะ ทำ / ไม่ทำ
- 5.4.6.5. การฝัง การเผา ทำ / ไม่ทำ
- 5.4.6.6. การทำปุ๋ยหมัก น้ำหมัก ทำ / ไม่ทำ
- 5.4.6.7. งดการใช้ถุงพลาสติก โดยใช้ถุงผ้า ปิ่นโต ใบตองในการบรรจุอาหาร ทำ / ไม่ทำ
- 5.4.6.8. ขยะติดเชื้อโควิด มีการราดน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนการจัดการตามระบบ ทำ / ไม่ทำ
- 5.4.6.9. วิธีการทิ้งชุดตรวจโควิด (ฉีด/เท/ปนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนทิ้งในถุงขยะ : ทิ้งในถุงขยะแดงแล้วทิ้งในถุงขยะธรรมดา : ทิ้งในถุงขยะปกติ) ทำ / ไม่ทำ

6. ข้อมูลด้านสุขภาพ

6.1. ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

6.1.1. ท่านเคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

.....เคย (กรุณาตอบข้อ 6.1.2) ไม่เคย

6.1.2. หากท่านเคยป่วย ท่านเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาแล้ว ครั้ง

ครั้งที่เป็นเมื่อ วันที่ เดือน พ.ศ.

อาการสำคัญที่เป็น : (มี/ไม่มี)

ไม่มีอาการ / มีไข้ / ไอ / ท้องเสีย / เจ็บคอ / แสบคอ / เหนื่อย / หอบ /

อื่นๆโปรดระบุ

การรักษาที่ได้รับ : (ใช่/ไม่ใช่)

รับการรักษาที่..... รพ.สต.....โรงพยาบาลรัฐบาล..... โรงพยาบาลเอกชนซื้อยากินเอง

.....รักษาด้วยสมุนไพร.....ไม่ได้รักษา.....อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ข้อมูลด้านการสื่อสาร

7.1 ประเภทของข้อมูล: การรับข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ใช่ / ไม่ใช่)

ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 / อาการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการ
หลังจากหายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7.2 ช่องทางการสื่อสาร: ตัวกลางในการนำสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปยังผู้รับ
สารเพื่อสื่อสารในการดูแลสุขภาพ (ใช่/ไม่ใช่)

เสียงตามสาย / การประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / เฟสบุ๊ค /
ไลน์ / เว็บไซต์ / การสืบค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต / ข่าวสารทางโทรทัศน์ / ปากต่อปาก / โทรศัพท์มือถือ
/ คำบอกเล่าของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน / คำบอกเล่าจากสมาชิกในครอบครัว

7.3 ระดับความสามารถในการสื่อสารข้อมูล: ความสามารถในการสืบค้น ค้นหาข้อมูล ข่าวสาร
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ดีมาก / ดี / พอใช้ / ไม่ได้)

ระดับความสามารถ	ความหมาย
ดีมาก	สามารถสืบค้น รู้วิธีการสืบค้น รู้แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างชำนาญ
ดี	สามารถสืบค้น รู้วิธีการสืบค้น รู้แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 โดยต้องมีคนแนะนำบางขั้นตอน และสามารถ ทำได้เองบางขั้นตอน
พอใช้	สามารถสืบค้น รู้แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยต้องมีคนแนะนำในทุกขั้นตอน
ไม่ได้	ไม่สามารถสืบค้น ไม่รู้วิธีการสืบค้น ไม่รู้แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ส่วนที่ 2 ฐานข้อมูลด้านการจัดการดูแลต่อเนื่อง

ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี

2.1 โรคประจำตัว (มี / ไม่มี)

(นิยาม : การที่บุคคลได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งมาก่อนและได้รับการรักษาจากแพทย์มาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 เดือน)

โรคเรื้อรัง : 608 โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคอ้วน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคไตวายเรื้อรังโรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง อื่นๆ โปรดระบุ

โรคทางด้านจิตใจ : โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคเครียด อื่นๆ โปรดระบุ

2.2 ข้อมูลอาการที่คงเหลือหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี)

(นิยาม: ปฏิบัติทางด้านร่างกายและด้านสภาพจิตใจที่แสดงออกภายหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหายแล้ว ซึ่งปฏิบัติการที่แสดงออกหลังจากหายแล้วภายในระยะเวลา 1 ปี)

(มี/ไม่มี)

2.2.1 อาการหลงเหลือทางด้านร่างกาย

เหนื่อยง่าย / เจ็บหน้าอก / ผม่วรง / บ้านหมุน / หงุดหงิดง่าย / ไอ / ผื่นคัน / ตุ่มหนอง ผุพอง / เป็นหวัดบ่อยกว่าเดิม / สำลักน้ำลาย / ออกแรงมากไม่ได้ อื่นๆโปรดระบุ

ตรวจพบโรคใหม่หรือการเจ็บป่วยใหม่ โปรดระบุ โรค.....

อาการของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมมีอาการมากขึ้น (เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอด ฯลฯ)

เกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยที่เคยเป็นเพิ่มขึ้น โปรดระบุ

อื่นๆ โปรดระบุ

2.2.2 อาการหลงเหลือทางด้านจิตใจ

นอนไม่หลับ / วิตกกังวล / หงุดหงิดง่าย / จัดการอารมณ์ไม่ได้ / เครียดง่ายขึ้น / มีภาวะซึมเศร้า/ คิดอยากฆ่าตัวตาย/ เคยฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ อื่นๆ โปรดระบุ

2.3 แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(นิยาม : บริการที่ประชาชนได้รับภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เน้นการให้บริการการคัดกรอง การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังจากการหายจากโรค การให้คำปรึกษาในช่องทางต่างๆที่เข้าถึงประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการแก้ไขปัญหาหากมีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ การได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การจัดบริการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน) ประกอบด้วย

2.3.1 แนวทางการดูแลตนเองด้วยการสืบค้นข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- 2) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3.2 แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบการพยาบาลทางไกล

- 1) การตรวจให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- 2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แบบทางไกลเรื่องการป้องกันตนเอง การล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัย แก่ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน
- 3) การจัดกิจกรรมการรักษาโรคและการพยาบาลแบบทางไกลของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ประเมินคัดกรองอาการหลังโควิด การแปลผลการตรวจเชื้อผ่าน ATK การบริหารยา การเฝ้าระวังและติดตามอาการระบบทางเดินหายใจ

2.3.3 แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการเอกซเรย์ทรวงอกการตรวจคัดกรองโรค
- 2) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3) การบริการเยี่ยมบ้านแบบทางไกลโดยพยาบาลชุมชน หรือ นักวิชาการสาธารณสุข
- 4) การให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้วยการซื้อยาและรักษาที่ร้านขายยา คลินิกแพทย์ คลินิกพยาบาลในพื้นที่
- 5) การจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และใช้หน้ากาก

2.3.4 แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) การจัดบริการเพื่อประเมินสภาพและคัดกรองภาวะซึมเศร้า
- 2) การจัดบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตแบบสายด่วน

2.3.5 แนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) การจัดการบริการส่งต่อกรณีอาการรุนแรง/ อาการฉุกเฉิน
- 2) การจัดการบริการพยาบาลแบบทางไกลส่งต่อข้อมูลการรักษาต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.3 แสดงแนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน ภายหลังจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รายละเอียด	ผลลัพธ์
แนวทางการดูแลตนเองด้วยการสืบค้นข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
1) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีน โดยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
2) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
ภาพรวม CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด	[] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลัง เป็นโควิด ระดับดี = ได้ 2 คะแนน ระดับพอใช้ = ได้ 1 คะแนน ระดับไม่ดี = ได้ 0 คะแนน

ตารางที่ 4.3 แสดงแนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน ภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รายละเอียด	ผลลัพธ์
แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบการพยาบาลทางไกล		
1) การตรวจให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แบบทางไกล เรื่องการป้องกันตนเอง การล้างมือ การ สวมใส่หน้ากากอนามัย และโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัย แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
3) การจัดกิจกรรมการรักษาโรคและการ พยาบาลแบบทางไกลของผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพ ประเมินคัดกรองอาการหลังโควิด การแปลผลการตรวจเชื้อผ่าน ATK การ บริหารยา การเฝ้าระวังและติดตามอาการ ระบบทางเดินหายใจ	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
ภาพรวม CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing	[] ดำเนินการ ได้ 3 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	Risk control and safety post covid-19 By telenursing ระดับความเสี่ยงสูง = ได้ 0 คะแนน ระดับเสี่ยงปานกลาง = ได้ 1,2 คะแนน ระดับไม่มีความเสี่ยง = ได้ 3 คะแนน

ตารางที่ 4.3 แสดงแนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน ภายหลังจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รายละเอียด	ผลลัพธ์
แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
1) การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรค	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
2) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
3) การบริการเยี่ยมบ้านแบบทางไกลโดยพยาบาลชุมชน หรือ นักวิชาการสาธารณสุข	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
4) การจัดกิจกรรมการให้คำแนะนำการดูแลตนเองด้วยการซื้อยาและรักษาที่ร้านขายยา คลินิกแพทย์ คลินิกพยาบาลในพื้นที่	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการได้ 0 คะแนน	
5) รมรณรงค์ให้ได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และใช้หน้ากาก	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการได้ 0 คะแนน	
ภาพรวม CODE_PC3: Self care post covid-19 การดูแลตนเองภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)	[] ดำเนินการ ได้ 5 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 4 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 3 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	การดูแลตนเองภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี ระดับดีมาก = ได้ 5 คะแนน ระดับดี = ได้ 4 คะแนน ระดับพอใช้ = ได้ 2,3 คะแนน ระดับไม่ดี = ได้ 0,1 คะแนน

ตารางที่ 4.3 แสดงแนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ต่อ)

แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน ภายหลังจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รายละเอียด	ผลลัพธ์
แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตภายหลังจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
1) การจัดบริการเพื่อประเมินสภาพและคัดกรองภาวะซึมเศร้า	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
2) การจัดบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตแบบสายด่วน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
ภาพรวม CODE_PC4: Self control psychological health post covid- การดูแลตนเองด้านจิตใจ ภายหลังจากเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)	[] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	การดูแลตนเองด้านจิตใจ ภายหลังจากเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี ระดับดี = ได้ 2 คะแนน ระดับพอใช้ = ได้ 1 คะแนน ระดับไม่ดี = ได้ 0 คะแนน
แนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		
1) การจัดบริการส่งต่อกรณีอาการรุนแรง/อาการฉุกเฉิน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
2) การจัดบริการพยาบาลแบบทางไกลส่งต่อข้อมูลการรักษาต่อเนื่อง	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
รวม CODE_P5: Satisfaction with referral care post covid-19 การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อภายหลังจากเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)	[] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อภายหลังจากเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี ระดับดี = ได้ 2 คะแนน ระดับพอใช้ = ได้ 1 คะแนน ระดับไม่ดี = ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการ

การดูแลต่อเนื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี

ผลลัพธ์ของการจัดการการดูแลต่อเนื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี มาจากวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคาดว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นมาจากข้อมูลทั้ง 2 ส่วนมาประกอบกันในการกำหนดผลลัพธ์ของการจัดการ โดยกรอบของผลลัพธ์จะเน้นการดูแลตนเอง การควบคุมการจัดการด้านจิตใจ การมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เกิดการจัดการได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยง และเพิ่มความปลอดภัยด้วยการพยาบาลแบบทางไกล และเกิดความพึงพอใจต่อการบริการส่งต่อและดูแลต่อเนื่องภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4 นี้

ตารางที่ 4.4 แสดงฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการการดูแลต่อเนื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี

ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3
ฐานข้อมูลทั่วไป	ฐานข้อมูลด้านการจัดการดูแลต่อเนื่อง	ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการ
1) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิก ครัวเรือน	1) โรคประจำตัว	
2) ข้อมูลความเกี่ยวข้องกับ หัวหน้าครัวเรือน	2) ข้อมูลอาการที่คงเหลือหลังจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลัง เป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี	
3) ข้อมูลลักษณะของการ ประกอบอาชีพ	3) แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับ ประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019	
4) ข้อมูลความมั่นคงของ ครัวเรือน	แนวทางการดูแลตนเองด้วยการสืบค้น ข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019	CODE_PC1 : Seeking <u>Health</u> <u>Knowledge</u> and management post covid-19
5) ข้อมูลด้านการจัดการ สิ่งแวดล้อมครัวเรือน	การใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีน	การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด (ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)
6) ข้อมูลด้านสุขภาพ	เกณฑ์ผลลัพธ์การจัดการ	
7) ข้อมูลด้านการสื่อสาร	หากมีครบทั้ง 2 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับดี หากมีข้อใดข้อหนึ่งถือว่า ระดับไม่ดี	

ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3
ฐานข้อมูลทั่วไป	ฐานข้อมูลด้านการจัดการดูแลต่อเนื่อง	ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการ
	<p>แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบการพยาบาลทางไกล</p> <p>การพยาบาลทางไกลในการจัดการประเมินคัดกรองอาการหลังโควิด การแปลผลการตรวจเชื้อผ่าน ATK การบริหารยา การเฝ้าระวังและติดตามอาการระบบทางเดินหายใจ ความรู้แบบทางไกลเรื่องการป้องกันตนเอง การล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัย แก่ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน</p> <p>เกณฑ์ผลลัพธ์การจัดการ</p> <p>หากมีครบทั้ง 3 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับไม่เสี่ยง</p> <p>หากมีเพียง 2 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง</p> <p>หากไม่มีทั้ง 3 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับเสี่ยงสูง</p>	<p>CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19</p> <p>By telenursing</p> <p>(ระดับความเสี่ยงสูง ระดับเสี่ยงปานกลาง ระดับไม่มีความเสี่ยง)</p>
	<p>แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการเอกซเรย์ทรวงอก การตรวจคัดกรองโรค การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำการดูแลตนเองหาซื้อยาที่ร้านขายยา เข้ารักษาที่คลินิกแพทย์ คลินิกพยาบาลในพื้นที่ และจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไขหวัดใหญ่</p> <p>เกณฑ์ผลลัพธ์การจัดการ</p> <p>หากมีครบทั้ง 5 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับดีมาก</p> <p>หากมีเพียง 4 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับดี</p> <p>หากมีทั้ง 2-3 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับพอใช้</p>	<p>CODE_PC3: Self care post covid-19</p> <p>การดูแลตนเองภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)</p>

ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3
ฐานข้อมูลทั่วไป	ฐานข้อมูลด้านการจัดการดูแลต่อเนื่อง	ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการ
	หากไม่มีทั้ง 5 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับไม่ดี	
	<p>แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>การจัดบริการเพื่อประเมินสภาพและคัดกรองภาวะซึมเศร้า</p> <p>การจัดบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตแบบสายด่วน</p> <p>เกณฑ์ผลลัพธ์การจัดการ</p> <p>หากมีครบทั้ง 2 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับดี</p> <p>หากมีครบทั้ง 1 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับพอใช้</p> <p>หากไม่ได้ใช้บริการ ถือว่าอยู่ในระดับไม่ดี</p>	<p>CODE_PC4: Self control psychological health post covid-19</p> <p>การดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี</p> <p>(ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)</p>
	<p>แนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p>การจัดบริการส่งต่อกรณีอาการรุนแรง/อาการฉุกเฉิน การจัดบริการพยาบาลแบบทางไกลส่งต่อข้อมูลการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>เกณฑ์ผลลัพธ์การจัดการ</p> <p>หากมีครบทั้ง 2 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับดี</p> <p>หากมีเพียง 1 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับพอใช้</p> <p>หากไม่มีทั้ง 2 ข้อ ถือว่าอยู่ในระดับไม่ดี</p>	<p>CODE_P5: Satisfaction with referral care post covid-19</p> <p>การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี</p> <p>(ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)</p>

จากการออกแบบระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม จากข้อมูลในระยะที่ 1 ด้วยกระบวนการสร้าง ระบบฐานข้อมูลด้วยเทคโนโลยีผ่าน 4 ชุดข้อมูลคือ การให้ข้อมูล (Information) การสื่อสาร (Communication) การสนับสนุน (Support) กำหนดช่วงเวลา (Time) เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนครปฐมได้ใช้ระบบฐานข้อมูลในการการส่งต่อข้อมูล วางแผนบริหารจัดการ และดูแลต่อเนื่องจนทำให้ประชาชนอยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมดำเนินชีวิตเป็นปกติและปลอดภัย โดยนำมามาตรการ PDPA มาเข้าร่วมออกแบบระบบจนสามารถสังเคราะห์เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ได้ดังนี้

แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> <p>1) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครัวเรือน [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p> <p>2) ข้อมูลความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p> <p>3) ข้อมูลลักษณะของการประกอบอาชีพ [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p> <p>4) ข้อมูลความมั่นคงของครัวเรือน [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p> <p>5) ข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมครัวเรือน [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p> <p>6) ข้อมูลด้านสุขภาพ [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p> <p>7) ข้อมูลด้านการสื่อสาร [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p> <p>สรุปประเด็นปัญหาจาก 7 ข้อ [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">3</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</th> <th style="width: 20%;">รายละเอียด</th> <th style="width: 30%;">ผลลัพธ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">แนวทางการดูแลตนเองด้วยวิธีการสืบค้นข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</td> </tr> <tr> <td>1) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ภาพรวม CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td>การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด ระดับดี = ได้ 2 คะแนน ระดับพอใช้ = ได้ 1 คะแนน ระดับไม่ดี = ได้ 0 คะแนน</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบการพยาบาลทางไกล</td> </tr> <tr> <td>1) การตรวจให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แบบทางไกลเรื่อง การป้องกันตนเอง การล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัย แก่ผู้ช่วยครอบครัวและชุมชน</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) การจัดกิจกรรมการปรึกษาโรคและการพยาบาลแบบทางไกลของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ประเมินคัดกรองอาการหลังโควิด การแปลผลการตรวจเชื้อผ่าน ATK การบริหารยา การเฝ้าระวังและติดตามอาการระบบทางเดินหายใจ</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ภาพรวม CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 3 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td>Risk control and safety post covid-19 By telenursing ระดับความเสี่ยงสูง = ได้ 0 คะแนน ระดับเสี่ยงปานกลาง = ได้ 1,2 คะแนน ระดับไม่มีความเสี่ยง = ได้ 3 คะแนน</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</td> </tr> <tr> <td>1) การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการออกเสียงตรวจคัดกรองคัดกรองโรค</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) การบริการเยี่ยมบ้านแบบทางไกลโดยพยาบาลชุมชน หรือ นักวิชาการสาธารณสุข</td> <td>[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รายละเอียด	ผลลัพธ์	แนวทางการดูแลตนเองด้วยวิธีการสืบค้นข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			1) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน		2) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน		ภาพรวม CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด	[] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด ระดับดี = ได้ 2 คะแนน ระดับพอใช้ = ได้ 1 คะแนน ระดับไม่ดี = ได้ 0 คะแนน	แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบการพยาบาลทางไกล			1) การตรวจให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน		2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แบบทางไกลเรื่อง การป้องกันตนเอง การล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัย แก่ผู้ช่วยครอบครัวและชุมชน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน		3) การจัดกิจกรรมการปรึกษาโรคและการพยาบาลแบบทางไกลของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ประเมินคัดกรองอาการหลังโควิด การแปลผลการตรวจเชื้อผ่าน ATK การบริหารยา การเฝ้าระวังและติดตามอาการระบบทางเดินหายใจ	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน		ภาพรวม CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing	[] ดำเนินการ ได้ 3 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	Risk control and safety post covid-19 By telenursing ระดับความเสี่ยงสูง = ได้ 0 คะแนน ระดับเสี่ยงปานกลาง = ได้ 1,2 คะแนน ระดับไม่มีความเสี่ยง = ได้ 3 คะแนน	แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019			1) การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการออกเสียงตรวจคัดกรองคัดกรองโรค	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน		2) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน		3) การบริการเยี่ยมบ้านแบบทางไกลโดยพยาบาลชุมชน หรือ นักวิชาการสาธารณสุข	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	
แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รายละเอียด	ผลลัพธ์																																									
แนวทางการดูแลตนเองด้วยวิธีการสืบค้นข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019																																											
1) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับวัคซีน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
2) การแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
ภาพรวม CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด	[] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด ระดับดี = ได้ 2 คะแนน ระดับพอใช้ = ได้ 1 คะแนน ระดับไม่ดี = ได้ 0 คะแนน																																									
แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบการพยาบาลทางไกล																																											
1) การตรวจให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้แบบทางไกลเรื่อง การป้องกันตนเอง การล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทันสมัย แก่ผู้ช่วยครอบครัวและชุมชน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
3) การจัดกิจกรรมการปรึกษาโรคและการพยาบาลแบบทางไกลของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ประเมินคัดกรองอาการหลังโควิด การแปลผลการตรวจเชื้อผ่าน ATK การบริหารยา การเฝ้าระวังและติดตามอาการระบบทางเดินหายใจ	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
ภาพรวม CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing	[] ดำเนินการ ได้ 3 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 2 คะแนน [] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน	Risk control and safety post covid-19 By telenursing ระดับความเสี่ยงสูง = ได้ 0 คะแนน ระดับเสี่ยงปานกลาง = ได้ 1,2 คะแนน ระดับไม่มีความเสี่ยง = ได้ 3 คะแนน																																									
แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019																																											
1) การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะการออกเสียงตรวจคัดกรองคัดกรองโรค	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
2) การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
3) การบริการเยี่ยมบ้านแบบทางไกลโดยพยาบาลชุมชน หรือ นักวิชาการสาธารณสุข	[] ดำเนินการ ได้ 1 คะแนน [] ไม่ดำเนินการ ได้ 0 คะแนน																																										
<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> <p>1) โรคประจำตัว [] มี [] ไม่มี</p> <p>2) ข้อมูลอาการที่คงเหลือหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิด 1 ปี อาการหลงเหลือทางด้านร่างกาย เหนื่อยง่าย / เจ็บหน้าอก / ผม่ว่ง / บ้าหนม / หงุดหงิดง่าย / ไอ / ผื่นคัน / ตุ่มหนอง ผุพอง / เป็นหวัดบ่อยกว่าเดิม / สำลักน้ำลาย / ออกแรงมากไม่ได้ / อื่นๆโปรดระบุ</p> <p>ตรวจพบโรคใหม่หรือการเจ็บป่วยใหม่ โปรดระบุโรค.....</p> <p>อาการของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่เดิมมีอาการมากขึ้น (เบาหวาน ความดัน ไชมันน์ในเลือดสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอด ฯลฯ) เกิดอาการแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยที่เคยเป็นเพิ่มขึ้น โปรดระบุ</p> <p>อื่นๆ โปรดระบุ</p> <p>อาการหลงเหลือทางด้านจิตใจ นอนไม่หลับ / วิตกกังวล / หงุดหงิดง่าย / จัดการอารมณ์ไม่ได้ / เครียดง่ายขึ้น / มีภาวะซึมเศร้า/ คิดอยากฆ่าตัวตาย/ เคยฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ</p> <p>อื่นๆ โปรดระบุ</p> <p>สรุปประเด็นข้อมูลอาการที่คงเหลือ [] มีปัญหา [] ไม่มีปัญหา</p>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 [] CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing CODE_PC3: Self care post covid-19 CODE_PC4: Self control psychological health post </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> CODE_PC1 : [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC2 : [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... covid-19 By telenursing CODE_PC3: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC4: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC5: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... </td> </tr> </table>	CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 [] CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing CODE_PC3: Self care post covid-19 CODE_PC4: Self control psychological health post	CODE_PC1 : [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC2 : [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... covid-19 By telenursing CODE_PC3: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC4: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC5: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ.....																																								
CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 [] CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing CODE_PC3: Self care post covid-19 CODE_PC4: Self control psychological health post	CODE_PC1 : [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC2 : [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... covid-19 By telenursing CODE_PC3: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC4: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ..... CODE_PC5: [] เกิด [] ไม่เกิด ระดับ.....																																										

ภาพที่ 4.1 แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิดในชุมชนในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

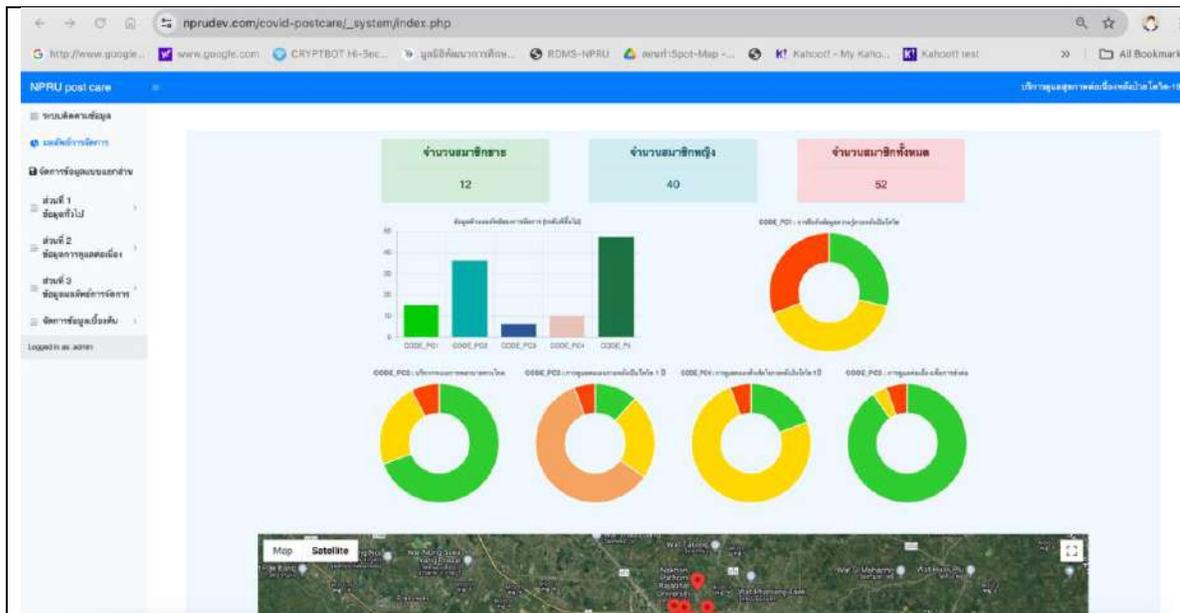
ตัวอย่างของระบบระบบฐานข้อมูลติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชน
เพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

Link URL: <https://nprudev.com/covid-postcare/index.php>

Short URL: <https://short.npru.ac.th/cv19>

User : admin

Password : nurse



ภาพที่ 4.2 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจากระบบระบบฐานข้อมูลติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชน
เพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

4.3 ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

จากการสำรวจเบื้องต้นจากพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมสะท้อนเรื่องการประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมว่า จากฐานข้อมูลเดิมที่นำเสนอ 3 ระบบ จะมีข้อมูลในการใส่ในระบบได้คือ ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครัวเรือน ข้อมูลความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน ข้อมูลลักษณะของการประกอบอาชีพ ข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมครัวเรือน ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านการสื่อสาร จะมีเพียงข้อมูลความมั่นคงของครัวเรือน ที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม ทั้งนี้ผลการดำเนินการอยู่ในระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาระบบดำเนินการให้เป็นฐานข้อมูลที่สมบูรณ์

ผู้วิจัยได้นำของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมได้ให้พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 50 คน ประเมินประสิทธิภาพพบว่า ภาพรวมของประสิทธิภาพระบบฐานข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.51$, S.D.=0.59) โดยเฉพาะด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.59$, S.D.=0.57) รองลงมาคือ ด้านสามารถทำงานได้ตามหน้าที่ ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.53$, S.D.=0.56) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ประเมินประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม

ประสิทธิภาพระบบฐานข้อมูลของระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความหมาย
ด้านความตรงความต้องการ	4.43	0.68	ระดับดีมาก
ด้านสามารถทำงานได้ตามหน้าที่	4.53	0.56	ระดับดีมากที่สุด
ด้านความง่ายต่อการใช้งาน	4.49	0.58	ระดับดีมาก
ด้านประสิทธิภาพ	4.49	0.58	ระดับดีมาก
ด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล	4.59	0.57	ระดับดีมากที่สุด
ภาพรวม	4.51	0.59	ระดับดีมากที่สุด

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

(Conclusion and Recommendation)

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากสภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม พบว่า

1.ประเด็นปัญหาด้านบริการพยาบาล

“เข้าถึงและเข้าไม่ถึงบริการ”

เมื่อผลการตรวจ ATK เป็นผลบวก ผู้ป่วยได้รับการจัดการเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลตามระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ที่อาศัย แต่มีบางรายที่ไม่ได้รับการเข้าถึงระบบบริการจึงเน้นการดูแลตนเองใช้หลักการแยกตัวจากคนในครอบครัว รักษาด้วยสมุนไพรส่วนใหญ่

“รอบริการนานป่วยไม่มีรายได้ หายบวกแต่อาการไม่หาย” ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากหายป่วยเกิดจากการสะท้อนว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการจะได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลจังหวัด ตรวจโรงพยาบาลหลังจากไปกักตัวที่โรงพยาบาลสนาม 10 วัน หลังจากนั้นกลับมารักษาตัวที่บ้าน 4 วันและมารับการดูแลต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลด้วยระบบไลน์กลุ่มที่มีการรายงานตนเอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนบ้านที่จะช่วยแจ้งอาการ ผ่านกลุ่มไลน์ และแจ้งอาการแทรกซ้อน หรืออาการที่เป็นเพิ่มเติม และทางโรงพยาบาลจะส่งยามาให้รับประทาน จะเข้ามาดูแลและสอบถามอาการเพิ่มเติมและเอายามาให้รับประทาน แต่ระยะเวลาในการรอรับบริการนาน มากจนทำให้ผู้ป่วยไม่รอรับบริการ ไม่รอรับยา ซ้ำยากินเอง จนส่งผลให้อาการมากขึ้น หลังจากผลตรวจ ATK ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ อาการหายช้า มีอาการต่อเนื่อง ทำให้คนในชุมชนกังวลว่า จะยังมีเชื้อโรคและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ และสังคมแสดงออกถึงการรังเกียจไม่นั่งใกล้ หรือไม่เชิญเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เพราะกลัวติดเชื้อ ปัญหาอีกประการหลังจากหายป่วยจากโรคโควิดคือ ไม่มีรายได้ เนื่องจากทำงานรับจ้าง การกักตัวจึงทำให้ไม่สามารถไปทำงานได้ ต้องใช้เงินเก็บเข้ารับการรักษาตามระบบ และอาการหลังหายจากโรคโควิดที่ยังคงอยู่คือ อาการเหนื่อยง่าย ออกแรงแล้วหายใจไม่ออก เจ็บคอ ไอ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องการอยากได้รับการดูแลหรืออยากได้รับการพยาบาลคือ

- 1) สถานบริการในพื้นที่ควรเตรียมสถานที่ให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อ หรือผู้สูงอายุที่ติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการเตรียมเรื่องระบบการส่งอาหารในพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกในระหว่างที่กักตัว
- 2) ควรมีการติดตามต่อเนื่องภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรมีคำแนะนำให้รักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะติดตามอาการเหนื่อยหอบ ภายหลังหายจากอาการโควิด
- 3) ควรมีการให้คำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน เนื่องจากมีความเชื่อว่า หากหลังหายจากโรคโควิด ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และวัคซีนไขหวัดใหญ่จะช่วยทำให้มีภูมิ สามารถป้องกันโรคได้ และไม่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซ้ำ

ประเด็นด้านการให้ข้อมูล

การเตรียมข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้านจะเป็นผู้นำข้อมูลในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งช่องทางการสื่อสารเน้นการรับรู้ผ่านระบบเสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ในชุมชน

รับรู้จากอนามัย เนื่องจากมีชาวบ้านบางคนเป็นเจ้าหน้าที่อสม.และชาวบ้านส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลจากเสียงตามสาย อินเทอร์เน็ต อสม. โรงพยาบาล จากการประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่จะได้จากตามอินเทอร์เน็ต จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าง และตามเสียงตามสายหมู่บ้านบ้าง ได้รับข้อมูลการดูแลตัวเอง การป้องกันตัวเองไม่ให้ติดโควิด จาก อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน TV Facebook เพื่อนบ้าน ลูก หลาน ช่วงระบาดแรกๆ ได้รับข้อมูลจากกลุ่มเพื่อนๆ เพื่อนบ้าน บอกเล่ากันมาเรื่องโรคโควิด เป็นแล้วตายทำให้วิตกกังวล ก็มีเครียดบ้าง และกักตัวการฉีดวัคซีน เพราะบางคนมีอาการแพ้

ประเด็นด้านการสื่อสาร

วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หาย ป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคมคือ แอปพลิเคชันหมอพร้อม โทรศัพท์ในการติดต่ออนามัย ตอนตรวจเจอหรือมีอาการโทรศัพท์ โทรบอกลูกหลาน หรือคนในครอบครัว ระหว่างป่วยถ้าเป็นกลุ่มที่เข้ารักษาในระบบแรกๆจะมีคนพยาบาลถามอาการทุกวันในตอนเช้าประมาณ 10-15 วันส่วนอีกกลุ่มที่รักษาเอง แยกอยู่กับคนในบ้าน ของใช้ การกิน หลังจากหายแล้วทั้ง 2 กลุ่ม แรกๆ วิตกกังวลการกลับเข้าสู่สังคม กลัวคนรังเกียจว่าเป็นโควิด แต่หลัง ๆ มาเป็นกันมากขึ้น ก็ปรับตัวได้ไม่ได้รังเกียจเหมือนแต่ก่อน เทศบาลและสาธารณสุขเบื้องต้น ได้รับข้อมูลจากเสียงวิทยุตามยาว ในการดูแลตนเองเมื่อทราบว่าพบเชื้อ การดำเนินการรักษา

การสื่อสารจากบุคคลใดที่ท่านเชื่อถือและต้องการให้สื่อสารคือ เจ้าหน้าที่อนามัย หมอ บุคลากรทางการแพทย์ เพราะเป็นบุคคลที่มีความรู้และคำแนะนำในการดูแลตัวเองได้ถูกวิธี คุณหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. เพราะทำงานเกี่ยวกับด้านนี้ต้องมีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แต่ก็เข้าถึงยาก ไปหาหมอที่เสียเวลาเป็นวัน

แนวทางการสื่อสารอย่างไรเมื่อท่านในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม อยากให้โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึง อสม อยากรู้ให้สอบถามอาการของผู้ป่วย หรือติดตามอาการบ้าง

การสื่อสารแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนบ้านเป็นวิธีการสื่อสารใดที่ท่านต้องการได้รับในช่วงเริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม โดยใช้โทรศัพท์ในการสื่อสาร เรื่องการรับข้อมูลข่าวสารจะผ่านทางเสียงตามสายของหมู่บ้านบ้าง โทรศัพท์บ้าง โทรศัพท์มีบ้าง เรื่องปัญหาในการรับข่าวสารยังไม่มี เพราะจะติดตามที่ เสียงตามสาย หรือแอปพลิเคชัน อสม. การสื่อสารส่วนใหญ่ถ้าเป็นใช้หรือเป็นโควิดหรือหากสงสัยเรื่องการเจ็บป่วย จะติดต่อเจ้าหน้าที่ ระบาดระหว่างป่วย: ทางออนไลน์ คุยโทรศัพท์ หายป่วย และหลังกลับเข้าสู่สังคม: การพูดคุยแบบปกติ

ประเด็นด้านการสนับสนุน ผู้สนับสนุนที่สำคัญระหว่างท่านป่วย หายป่วย และหลังกลับเข้าสู่ สังคม คือ รัฐบาลเอาเงินสนับสนุนในการกักตัว อาหาร ยา ครอบครัวดูแลกันมากขึ้น เพื่อนๆในกำลังใจกัน หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว อนามัย อสม. อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) มาสื่อสารช่วยกัน แจ้ง อสม. จะเป็นคนสื่อสารในการดูอันดับแรก ลูก สามี/ภรรยา คนในครอบครัวเพราะอยู่กับเราทุกสถานการณ์ คอยช่วยเหลือขณะกักตัว มีบ้างในกรณีที่ติดโควิด และที่บ้านมีผู้สูงอายุ ทำให้ต้องแยกกัน ทำให้ไม่มีคนดูแล กักตัวโรงพยาบาลสนาม เป็นผู้ป่วยช่วยเหลือกันเอง สาธารณสุขเป็นคนในการแก้ปัญหา

ประเด็นด้านระยะเวลา

ช่วงเวลาใดที่ต้องการให้มีเวลาเป็นของตนเอง ตั้งแต่เริ่มต้นทราบว่าป่วย ระหว่างป่วย หายป่วยแล้ว และหลังกลับเข้าสู่สังคม เพื่อต้องการพักผ่อนร่างกายให้หายป่วย จะกลับเข้าสู่สังคมเพราะตนเองต้องการดูแลตนเองเพื่อกลับไปทำงาน หายป่วย เพราะอยู่กับครอบครัวแบบใกล้ชิดได้ ตั้งแต่เป็นโควิดจนหายเป็นโควิด เนื่องจากมีพยาบาลบางส่วนที่กลัวว่าตนจะเป็นโควิด ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ระหว่างป่วย เพราะว่ามีอาการป่วยอยากให้ได้ยารักษาครบถ้วน เพราะกังวลกลัวอาการทรุดลง อยากให้มีการเยี่ยมบ้านหรือระบบที่ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เจียบหายไม่ต้องให้ผู้ป่วยติดต่อเอง ช่วงที่ป่วย ที่ไม่ได้เข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม อยากให้มาดูแล ส่งข้าว ส่งน้ำ เนื่องจากออกไปไหนไม่ได้ มีแต่คนในครอบครัว และเพื่อนๆ ส่งข้าวส่งน้ำให้ หลังจากหายป่วยโควิดประมาณ 3 เดือน 2 สัปดาห์ และ 1 สัปดาห์ อาการรองโควิดแต่ละบุคคลด้วยส่วนหนึ่ง อาการแต่ละบุคคลด้วยระยะเวลาไม่เท่ากัน แต่ก็ถือว่า

หายเป็นปกติแล้ว มีอาการมากที่สุด 15 วันเนื่องจากไม่กล้าเข้าสังคมกลัวคนอื่นคิดว่าตนเองยังไม่หายป่วยดี ว่าเป็นก็แยกกับคนในบ้านประมาณ 10-15 วัน แยกของกินของใช้ แยกห้อง พักผ่อนกินข้าวกินยา พอหายแล้วใช้ชีวิตปกติ แต่ยังมีอาการไอ เหนื่อย บางราย ประมาณ 2-6 เดือน เพราะยังมีอาการไอ เหนื่อยง่าย และมีโรคประจำตัว

การออกแบบและพัฒนาฐานข้อมูลการติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นว่า ยังมีความจำเป็นต้องออกแบบและพัฒนากระบวนการข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐม โดยมี วัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชน เพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

- 1) เพื่อใช้เก็บข้อมูลสภาพปัญหา ความต้องการ ระบบการพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) เพื่อให้บุคลากรด้านการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพได้นำใช้ในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3
ฐานข้อมูลทั่วไป	ฐานข้อมูลด้านการจัดการดูแลต่อเนื่อง	ฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ของการจัดการ
8) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกครัวเรือน 9) ข้อมูลความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน 10) ข้อมูลลักษณะของการประกอบอาชีพ 11) ข้อมูลความมั่นคงของครัวเรือน 12) ข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมครัวเรือน 13) ข้อมูลด้านสุขภาพ 14) ข้อมูลด้านการสื่อสาร	4) โรคประจำตัว 5) ข้อมูลอาการที่คงเหลือหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี 6) แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	CODE_PC1 : Seeking Health Knowledge and management post covid-19 การสืบค้นข้อมูลความรู้ภายหลังเป็นโควิด (ระดับดี ระดับไม่ดี) CODE_PC2 : Risk control and safety post covid-19 By telenursing (ระดับความเสี่ยงสูง ระดับเสี่ยงปานกลาง ระดับไม่มีความเสี่ยง) CODE_PC3: Self care post covid-19 การดูแลตนเองภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี) CODE_PC4: Self control psychological health post covid-19 การดูแลสุขภาพจิตใจด้วยตนเองภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดี ระดับไม่ดี) CODE_P5: Satisfaction with referral care post covid-19 การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อภายหลังเป็นโควิดมาแล้ว 1 ปี (ระดับดี ระดับพอใช้ ระดับไม่ดี)

5.2 การอภิปรายผล

จากข้อมูลสถานการณ์ระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมพบว่า ภาวะหลังการติดเชื้อโควิดมีอาการอยู่ประมาณ 6 เดือน โดยปรากฏอาการหลังโควิดได้แก่ ไอต่อเนื่อง เพลียเหนื่อยง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริพร เกกิง ศักดากุล (2566) และวรพงษ์ เรืองสงค์ (2565) ที่ปรากฏอาการเดียวกัน มีภาวะเครียดและวิตกกังวลในการเข้าสังคม เช่นเดียวกับงานของปุลวิช ทองแดง และจันทร์จิรา สีสว่าง (2567) ที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่ต้องได้รับการประเมินตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 (สุกิตา ขำอเนก, กิติพงษ์ เรือนเพชร, อภิสราภรณ์ หิรัณย์วิชญกุล, อัสมีรา มะเก และพนิตนันท์ แซ่ลิ้ม, 2565) ที่ต้องประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9Q โดยผลของงานวิจัยครั้งนี้กำหนดให้เป็นผลลัพธ์ของการบริหารจัดการตนเองด้านสุขภาพจิตเมื่อเกิดอาการหลังโควิด

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการหลังวิดจะการเข้าถึงบริการลดลง เป็นการรักษาตามอาการในสถานบริการที่ใกล้บ้านและใช้ระบบการพยาบาลทางไกลเข้ามาขอรับบริการ แต่ยังคงต้องการให้พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้สนับสนุนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลงานวิจัยวิเคราะห์ได้ว่า ควรเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 5 แนวทางคือ 1) แนวทางการดูแลตนเองด้วยการสืบค้นข้อมูลดิจิทัลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยระบบการพยาบาลทางไกล 3) แนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพร่างกายภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 4) แนวทางการให้บริการสุขภาพจิตภายหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 5) แนวทางการดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งต่อกรณีแจ้งเหตุหลังหายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ซึ่งสอดคล้องกับประเสริฐ รัตนวัฒนศิลป์ (2565) ที่ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิดในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการฝึกอบรมมีความแตกต่างกัน และตามแนวทางของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ (2565) ที่เน้นการดูแลตนเองและเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือขอรับคำปรึกษาจากระบบ Telemedicine หากมีอาการต่อเนื่องขึ้นไป 2 เดือน เพื่อพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อวางแผนการจัดการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหลังโควิด รวมถึงการศึกษาของ ศิริวรรณ ชูกำเนิด, กฤติกา อินทรธรรมรงค์, และสาวิตรี คงประดิษฐ์ (2565) ที่เห็นความสำคัญของการประเมินข้อมูลจากผู้ป่วยครอบครัว และชุมชน จึงทำให้สะท้อนว่า การออกแบบระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสำคัญและจำเป็นในการออกแบบระบบข้อมูลเพื่อปรับปรุงการบริการได้เป็นอย่างดีในอนาคต

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

การเตรียมความพร้อมในการนำใช้การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือ นโยบายด้านการจัดการข้อมูลของผู้นำสถานบริการสุขภาพ ระบบการสื่อสารเพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเน้นการเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนการบริหารจัดการ

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีศูนย์จัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อให้การเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพสร้าง
3. สร้างช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพและกระจายข่าวสารป้องกันโรค
4. สร้างเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนระหว่างกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเพื่อป้องกันโรค

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. การศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลแบบทางไกลโดยนำใช้ระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. รูปแบบการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมแบบยั่งยืนโดยชุมชนจัดการตนเอง

บรรณานุกรม

1. กรมการแพทย์. (2565). ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยเป็นโควิด-19 และแนวทางการจัดบริการ. วารสารกรมแพทย์. 47(2) 5-8. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/258247/176113> Retrieved: มิถุนายน 13, 2567.
2. กรมควบคุมโรค. (2565). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19). <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/> Retrieved: มิถุนายน 15, 2565
3. กนกวรรณ พวงประยงค์. (2564). สถานการณ์ผลกระทบความต้องการการช่วยเหลือและการปรับตัวของคนวัยทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 การศึกษาเชิงประจักษ์ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสุทธิปริทัศน์, 35(1), 266-286. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/DPUsthiparithatJournal/article/view/249546/169898>. Retrieved: มิถุนายน 15, 2564
4. กายสิทธิ์ แก้วยาศรี, และบุญมา สุนทรวิรัตน์. (2564). แนวทางการดำเนินงานและผลกระทบจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด-19)จังหวัดเลย. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(1), 16-34. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/244802/169160>. Retrieved: มิถุนายน 15, 2564
5. จุฑารัตน์ พิริยะเบญจวัฒน์. (2561). แนวทางการผลิตและพัฒนาบุคลากรเพื่อธุรกิจสปาไทย4.0. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 12 (พิเศษ), 381-392. <https://dtc.ac.th/wp-content/uploads/2019/04/26.pdf> Retrieved: มิถุนายน 11, 2564
6. พิมพ์ ทองเมือง, วิชากร เสงฆ์กุล, และฤเดช เกิดวิชัย. (2561). รูปแบบกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพในสถาบันอุดมศึกษาประเทศไทย. Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University, 10(2), 88-104. <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/RDSS.pdf> Retrieved: มิถุนายน 11, 2564
7. มณีรัตน์ ภาครูป, เยาวภา ปฐมศิริกุล, และสุชาติ เลขาปริพัตร. (2563). การประเมินความสามารถในการบริหารจัดการ ธุรกิจสปาไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย, 25(1), 221-236. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jar/article/view/241567.pdf> Retrieved: มิถุนายน 12, 2564
8. ญัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระ

- จอมเกล้า, 4(1), 33-48. file:///C:/Users/User/Downloads/247955-Article%20Text-908863-2-10-20210429%20(1).pdf Retrieved: มิถุนายน 11, 2564.
9. ทนงค์ศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ , ณิชนันท์ ศิริไสยาสน์ และโชติ บดีรัฐ. (2563). "New Normal" วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19 : การงาน การเรียน และธุรกิจ.วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 4(3), 372-386.
file:///C:/Users/User/Downloads/243943-Article%20Text-878566-2-10-20210120.pdf .Retrieved: มิถุนายน 11, 2564
10. ทักษะณา แสนเย็น, วรวิมล เว้นบาศ, วีรพันธ์ช่วยประสิทธิ์, กุลธวัช ศรายุทธ และ อภรณ์ หาโสภา. (2563). บทวิเคราะห์การรับมือโรคโควิด-19: ผลกระทบต่ออุตสาหกรรมการบิน”. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 3(2), 209-220. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jmhs1_s/article/download/243253/165929/843479 Retrieved: มิถุนายน 11, 2564.
11. ปุณวิทย์ ทองแดง, จันทร์จิรา สีสว่าง. (2567). สถานการณ์ของภาวะหลังการติดเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. Nurisng Science Journal of Thailand. 42(2): 1-18. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/266333/182907> Retrieved: มิถุนายน 13, 2567.
12. ภักดี กลั่นภักดี. (2561). ปัจจัยด้านมาตรฐานของสถานประกอบการบริการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากลที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ. วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 37(3), 98-110. http://journal.msu.ac.th/upload/articles/article2170_54230.pdf. Retrieved: มิถุนายน 11, 2564
13. ธานี กล่อมใจ, จรรยา แก้วใจบุญ, และทักษิภา ชัยวัฒน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการ ติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(2), 29-39. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/243309/165906>
14. วรพงศ์ เรืองสงค์.(2565). อาการหลังติดเชื้อไวรัสโควิด-19 : การวินิจฉัยและการรักษา. กระบี่เวชสาร. 5(1), 51-64. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/KBJ/article/view/257456/173848> Retrieved: มิถุนายน 13, 2567.
15. ศิริพร เกกิงศักดิ์ากุล. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหลังติดเชื้อโควิด ณ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 38(2): 449-461.

- <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/264894/180871> Retrieved: มิถุนายน 13, 2567.
16. ศิริวรรณ ชูกำเนิด กฤติกา อินทรณรงค์, และ สาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์. (2565). สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 : การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 23(2), 71-86. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/256823/174396> Retrieved: มิถุนายน 13, 2567.
 17. ศิริวรรณ วรรณศิริ. (2564). การจัดการเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจสปาไทยและนวัตกรรมเพื่อสุขภาพช่วงเวลาวิกฤตโควิด. วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล, 1-74. <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/.pdf>. Retrieved: มิถุนายน 11, 2564. Retrieved: มิถุนายน 15, 2564
 18. สุภิสรา ขำอเนก, กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, อภิสราภรณ์ หิรัญย์วิชัยกุล, อัสมีรา มะเก และพนิตนันท์ แซ่ลิ้ม. (2565). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซีมเศร้าหลังการติดเชื้อโควิด-19. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 40 (4), 1-9. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/258556/175040> Retrieved: มิถุนายน 13, 2567.
 19. เสาวณี จันทะพงษ์ และทศพล ต้องหุ้ย. (2563). ผลกระทบวิกฤต COVID-19 กับเศรษฐกิจโลก. https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_18Mar2020.aspx Retrieved: มิถุนายน 15, 2564
 20. สุภัตรา รุ่งรัตน์, ชูลพีภรณ์ มาโซ, และยุทธนา กาเต็ม. (2563). ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากสถานการณ์โควิด-19 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองยะลา จังหวัดยะลา. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/download/245848/169255/>. Retrieved: มิถุนายน 11, 2564
 21. หทัยชนก บัวเจริญ, 2565. โครงร่างงานวิจัยแผนงานบริหารจัดการระบบการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องสำหรับประชาชนเพื่ออยู่ห่างโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม . นครปฐม (เอกสารอึดสำเนา)
 22. หทัยรัตน์ สุนทรสุข, และนงนวล พลุเกษร. (2564). ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคโควิด-19และผลกระทบของการระบาดต่อประชาชน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 11(1), 13-29.
 23. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/249450/168882>. Retrieved: มิถุนายน 11, 2564

24. อารีวรรณ กลั่นกลั่น, ปิยวรรณ สวัสดิสิงห์, พนิดา จันทโสภีพันธ์, ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร, เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล, และปรัชญาพร เจริญภักดี. (2564). การพัฒนาเกณฑ์การรับรองความเป็นสปาไทยล้านนาสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 15(1), 431-453. <https://dtc.ac.th/wp-content/.pdf>. Retrieved: มิถุนายน 12, 2564
25. Groenvynck, L., Boer, D. B., Hamers, P.H., J., Achterberg, V.T., Rossum, V, E., and Vebeek, H. (2020). Toward a Partnership in the Transition from Home to a Nursing Home: The TRANSCIT Model. JAMDA. 22 (2021), 351-356. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.041> Retrieved: มิถุนายน 12, 2565.
26. Reiter, J., Dobbmeyer, C., and Hunter, L. (2018). The Primary Care Behavioral Health (PCBH) Model: An Overview and Operational Definition. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 25:109–126
27. Coleman EA, Boult C. (2003). Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs: Position statement of the American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. J Am Geriatr Soc.;51:556-557.
28. American Medical Directors Association. (2010). Transitions of Care in the Long-Term Care Continuum Clinical Practice Guideline. Columbia, MD: AMDA;
29. Avies S. (2005). Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. J Adv Nurs. 52:658-671.
30. Afram B, Verbeek H, Bleijlevens MH, Hamers JP. (2015). Needs of informal caregivers during transition from home towards institutional care in dementia: A systematic review of qualitative studies. Int Psychogeriatr; 27:891-902.
31. Lord K, Livingston G, Cooper C. (2015). A systematic review of barriers and facilitators to and interventions for proxy decision-making by family carers of people with dementia. Int Psychogeriatr. 27:1301-1312.
32. Sussman T, Dupuis S. (2012). Supporting a relative's move into long-term care: Starting point shapes family members' experiences. Can J Aging. 31:395-410.
33. Sussman T, Dupuis S. (2014). Supporting residents moving into long-term care: Multiple layers shape residents' experiences. J Gerontol Soc Work. 57: 438-459.

34. Sullivan, L. E., Tetrault, J. M., Braithwaite, R. S., Turner, B. J., & Fie- lin, D. A. (2011). A meta-analysis of the efficacy of nonphysician brief interventions for unhealthy alcohol use: Implications for the patient-centered medical home. *American Journal on Addictions*, 20(4), 343–357.
35. Torrence, N. D., Mueller, A. E., Ilem, A. A., Renn, B. N., DeSantis, B., & Segal, D. L. (2014). Medical provider attitudes about behavioral health consultants in integrated primary care: A preliminary study. *Families, Systems & Health*, 32(4), 426–432.
36. U.S. Preventive Services Task Force. (2015). Recommendations for primary care practice. Available from <http://www.uspreventiveser vicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>.
37. Unutzer, J. (2016). All hands on deck. *Psychiatric News*. Retrieved from <http://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2016.3a28>.