

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

กาญจนา จันทะนุช พย.ม.

จันทร์เพ็ญ ทรงงาม พย.บ.

โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ติดต่อผู้เขียน: กาญจนา จันทะนุช Email: kanyang1@hotmail.com

ภริญา พินิจกลาง พย.บ.

พิศสมัย โลออน พย.บ.

วันรับ:	13 มิ.ย. 2566
วันแก้ไข:	29 มิ.ย. 2567
วันตอบรับ:	6 ก.ค. 2567

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ระยะเวลาวิจัยเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วย (1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรพ.สนาม พยาบาลสุขภาพจิต พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานบริการปฐมภูมิ ตัวแทนองค์กรแพทย์ เกสเซอร์ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) รวม 33 คน ตัวแทนผู้ป่วยโรคโควิด-19 และญาติ ตัวแทนผู้ป่วยและจิตอาสาในโรงพยาบาลสนาม รวม 25 คน และ (2) กลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในช่วงเวลารักษา เดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ. 2565 รวม 432 ราย ขั้นตอนการวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนเสนอแนะเพื่อวางแผน แก้ไขปัญหาต่อไปพร้อมทั้งประเมินผลเครื่องมือการวิจัย (1) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม (2) แบบประเมิน Google form ซึ่งการประมวลผลจะเชื่อมโยงกับ Line notify (3) แบบบันทึกการจัดการดูแลกรณีเมื่อพบ early warning sign (4) แบบรายงานอุบัติการณ์เหตุลงส่งต่อ วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมกับบริบท คือ (1) กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการประเมินผู้ป่วยรับใหม่ (2) จัดทำแบบประเมิน Google form มีการประมวลผลจะเชื่อมโยงกับ Line notify (ไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่) เพื่อเพิ่มความไวในการตอบสนองการดูแล (3) จัดทำชุดความรู้แบบ info-graphic ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ตารางกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านจิตใจ ทำการบริหารปอด การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง การจัดการขยะ คลิปวิดีโอการวัดออกซิเจนและสัญญาณชีพ (4) สร้างผู้ป่วยจิตอาสา (ผู้ใหญ่บ้าน) โรงพยาบาลสนาม ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง และ (5) ให้ความรู้หลากหลายช่องทาง เช่น เสียงตามสาย ไลน์กลุ่ม จากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า ได้รับการให้คำปรึกษาได้รับคำแนะนำตรงตามที่ต้องการ ร้อยละ 100.0 ภายหลังการได้รับความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยทำให้มีพฤติกรรมกาดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเข้าข่ายที่ต้องเฝ้าระวังได้รับการจัดการตามแนวทางการดูแลรักษา (ร้อยละ 100.0) และรายที่ได้รับการรักษาครบตามแนวทางที่กำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (ร้อยละ 99.07) ผู้ป่วยหลุดลงส่งต่อ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.93) ไม่มีผู้ป่วยที่กลับเข้ารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาณัติ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; โรคโควิด-19; โรงพยาบาลสนาม

บทนำ

โรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจจัดเป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: SARS-CoV-2) ทำให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นส่งผลกระทบต่อระบบโครงสร้างและการบริการของโรงพยาบาล⁽¹⁾ จากจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่มากขึ้นจนระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาแนวทางรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยพิจารณาให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรงให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย รวมทั้งแบ่งเบาภาระจาก cohort ward ที่ต้องจัดสรรทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่มีอาการหนักกว่า ซึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามมีเป้าหมายหลักเพื่อแยกผู้ติดเชื้อออกจากครอบครัวและชุมชนให้รวดเร็วขึ้นและได้รับการรักษาให้หายจากโรคสามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ภายใต้วิถีชีวิตใหม่^(2,3)

อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 78 กิโลเมตร ประชากรทั้งสิ้น 34,891 ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน และบางส่วนอพยพไปทำงานต่างถิ่น เช่น กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และกลุ่มวัยแรงงานได้เดินทางไปทำงานต่างประเทศ เช่น ไต้หวัน ฮองกง เกาหลี ญี่ปุ่น จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทย ในระลอก 1-3 อำเภอยางสีสุราชยังไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่และยังไม่มีประชาชนที่เดินทางไปทำงานต่างถิ่นกลับมายังพื้นที่ แต่จากการติดตามข่าวสารและสถานการณ์การระบาดในระลอกที่ 1 พบในผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ระลอกที่ 2 พบผู้ป่วยภายในประเทศและมีการระบาดในวงจำกัด และระลอกที่ 3 พบ

การระบาดในวงกว้างในประเทศไทย การดำเนินงานเพื่อรองรับการรักษาของจังหวัดมหาสารคามในช่วงการระบาดระลอก 1-3 จะมีสถานที่ในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 คือ cohort ward โรงพยาบาลกุดรัง และโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลสนามริมหัววิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามและโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งอำเภอต่างๆ ในจังหวัดจะส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานที่ข้างต้น ทั้งนี้แม้ว่าอำเภอยางสีสุราชยังไม่มีผู้ป่วย แต่จากการวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดระลอก 3 พบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ไวรัสสายพันธุ์เดลตากลายเป็นเชื้อไวรัสสายพันธุ์หลักที่ระบาดอยู่ในกรุงเทพมหานครรวมถึงปริมณฑลบางจังหวัดมีการแพร่ระบาดกระจายเร็วมากและเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ในกลุ่มแรงงานทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ จากการระบาดในกลุ่มแรงงานดังกล่าวทำให้ประชาชนที่ไปทำงานต่างถิ่นมีแนวโน้มที่จะกลับมารักษาตัวในพื้นที่ เนื่องจากจำนวนเตียงในกรุงเทพมหานครไม่สามารถรองรับได้ จึงทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยในพื้นที่ โรงพยาบาลยางสีสุราชจึงต้องมีการเตรียมการระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวในระลอกต่อไป

โรงพยาบาลยางสีสุราชก็ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามครั้งแรกในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2564 โดยมีสถานที่ คือ หอประชุมที่ว่ากล่าวอำเภอยางสีสุราช ขอบเขตการรักษา คือ ดูแลผู้ป่วยสีเขียว (category 1-2) สีเหลือง (category 3) การดำเนินการจัดตั้งและการวางระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่สร้างความท้าทายในการทำงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพราะต้องอาศัยหลักการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ข้อจำกัดด้านปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่อนข้างจำกัด สถานที่ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ไม่มีความเท่าเทียมกับโรงพยาบาล ข้อจำกัดด้านการให้บริการซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าไปให้การดูแลใน

โรงพยาบาลสนามได้เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการดำเนินงานที่ผ่านมาด้วยผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ทำให้การดูแล การให้ความรู้ไม่ครอบคลุม เกิดอุบัติการณ์ทรุดลงส่งต่อ ร้อยละ 4.2 ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเฝ้าระวังอาการตนเองได้ ดังนั้นการออกแบบบริการเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลเฝ้าระวัง ประเมินตนเองได้จะทำให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมมีความปลอดภัยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลสนามและเมื่อกลับบ้าน ผู้วิจัยเป็นผู้จัดการการดูแลจะต้องจัดระบบบริการให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับการดูแลที่มีข้อจำกัดในโรงพยาบาลสนามที่มีข้อจำกัดด้านการให้บริการ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าไปให้การดูแลได้เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้ต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ตลอดระยะเวลาในการรักษาตัวและสามารถไปใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่ (new normal) ได้ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วย long-term care กลุ่มผู้ป่วย chronic care กลุ่มผู้ป่วย palliative care และกลุ่มผู้ป่วย intermediate care และได้กำหนดกรอบการดำเนินงานการจัดการสุขภาพตนเองทั้ง 5 กลุ่มนำไปสู่การปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวได้ผลลัพธ์ที่ดีมากในการส่งเสริมให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล^(4,5) ดังนั้น จึงคิดว่าแนวคิดการจัดการสุขภาพนี้จะช่วยส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองได้ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม โดยใช้แนวคิดการแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ของ Glasgow, et al.⁽⁶⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจในการสร้างให้มีการจัดการสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่โควิด-19 ให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ดูแลเฝ้าระวัง ประเมินตนเอง จะทำให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมมีความปลอดภัยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลสนามและเมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยเหตุผล

ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภอสาขาสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ของ Glasgow, et al.⁽⁶⁾ ประกอบด้วย ขั้นตอน 5 A's ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (A - assess) ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลคำแนะนำ (A - advise) ขั้นตอนที่ 3 การตกลงร่วมกัน (A - agree) ขั้นตอนที่ 4 การให้ความช่วยเหลือ (A - assist) และขั้นตอนที่ 5 การติดตาม (A - arrange)⁽⁶⁾

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม รวม 33 คน ได้แก่

1) พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม จำนวน 20 คน

2) พยาบาลสุขภาพจิต/กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและ infection control nurses (ICN) จำนวน 2, 5, 1 คน ตามลำดับ

3) แพทย์ประธานทีมนำดูแลผู้ป่วย (PCT) และแพทย์ประจำการ จำนวน 3 คน

4) เกสเซอร์ จำนวน 3 คน

คุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี
5) ตัวแทนผู้ป่วยโรคโควิด-19 และญาติ จำนวน 20 คน ตัวแทนผู้ป่วยจิตอาสาในโรงพยาบาลสนาม จำนวน 5 คน

รวมทั้งสิ้น 58 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการรักษาอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลยางสีสุราช ผู้วิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในช่วงเวลารักษาที่เข้ามารักษา เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 จำนวน 432 ราย

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัยและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ดำเนินการโดย

1. เตรียมการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ของ Glasgow, et al.⁽⁶⁾ (2) แนวทางจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม⁽⁸⁾ (3) แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19⁽²⁾ (4) ศึกษาการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากสถานที่จริงคือโรงพยาบาลสนามริมห้วยมหาสารคาม และ (5) แนวทางป้องกันการติดเชื้อกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾

2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากข้อมูลการดูแลของพยาบาลและทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลสนาม โดยการสังเกตการณ์ดูแลผู้ป่วยในช่วงการดำเนินงานครั้งแรก คือ ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่มพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ในประเด็นปัญหาอุปสรรคและสิ่งที่ต้องการพัฒนา สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย สัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้ป่วยโรคโควิด-19 และญาติเพื่อทราบความต้องการ

ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในโรงพยาบาลสนาม ข้อคำถามที่ผู้ป่วยสงสัย ทบทวนเวชระเบียน ทบทวนการดูแลผู้ป่วยและอุบัติการณ์สำคัญต่างๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหามาเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแล โดยมีการประเมินความรู้ขณะรับใหม่ สนับสนุนชุดความรู้เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง คู่มือการสนับสนุนการดูแลตนเอง flow แนวทางสนับสนุนการดูแลตนเอง กำหนดผู้รับผิดชอบประเมิน/ให้ความรู้ชุดความรู้ Infographic สร้างผู้ป่วยจิตอาสา (ผู้ใหญ่บ้าน)

คลิปวิดีโอสั้น การวัด arterial oxygen saturation, vital signs การเช็ดตัว การบริหารปอด ปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การจัดทำนวัตกรรม Line notify หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อน การปฏิบัติร่วมกันกับผู้ร่วมวิจัย มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผน แก้ไขปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผล ดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยประเมินจาก (1) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในวันที่ 5 (2) ประเมินความรู้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย (3) การจัดการดูแลกรณีพบ early warning sign ทั้งด้านร่างกายจิตใจ (4) อุบัติการณ์ทรุดลงส่งต่อ และ (5) ความพึงพอใจของผู้ป่วย

เครื่องมือการวิจัย

1) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่ม
2) แบบประเมิน Google form ซึ่งการประมวลผลจะเชื่อมโยงกับ Line notify เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยนำสู่การวางแผนดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราคเท่ากับ 0.79, 0.86, 0.82

2.1) แบบประเมินความรู้ขณะรับใหม่ เป็นคำตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อคำถาม การประเมินความเครียด (ST5) การประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q⁽¹⁰⁾ และ ปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม

2.2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระหว่างรักษาที่โรงพยาบาลสนามโดยจะประเมินวันที่ 5 มี 15 ข้อคำถาม แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ

2.3) แบบประเมินความรู้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัว

ในโรงพยาบาลสนาม เป็นคำตอบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อคำถามและการประเมินความพึงพอใจ จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ

3) แบบบันทึกการจัดการดูแลกรณีเมื่อพบ Early warning sign ทั้งด้านร่างกายจิตใจ

4) แบบรายงานอุบัติการณ์ทรุดลงส่งต่อ

6) โปรแกรม Excel ที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วย

7) โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (risk report) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งเป็นการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง การติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง และรายงาน ทบทวน case ของทีมนำดูแลผู้ป่วย (PCT) ที่ใช้ในการ ทบทวนการดูแลเพื่อหาประเด็นความเสี่ยงและแนวทาง พัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 12/2564 ลงวันที่ 10 มกราคม 2564

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรค โควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม สรุปปัญหาที่พบในการ ดูแล ก่อนการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

1.1 แนวทางดูแลเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองใน โรงพยาบาลสนามยังไม่ชัดเจน

1.2 การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีเวลา ค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยรับใหม่พร้อมกัน จำนวนมาก

1.3 รูปแบบการให้ความรู้มีเฉพาะเสียงตามสาย/ คำแนะนำแบบพิมพ์ข้อความทางไลน์เท่านั้น

1.4 ยังไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบภายในทีมที่ ชัดเจน

1.5 ผู้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเป็นเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานเท่านั้น

2. สรุป รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภอยาง- สีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

จากการศึกษา ทำให้ได้รูปแบบการสนับสนุนการ จัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภอยางสีสุราช ที่เหมาะสมกับบริบท คือ

1) กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการประเมิน ผู้ป่วยรับใหม่ ให้ความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง ที่ชัดเจน

2) จัดทำแบบประเมิน Google form มีการประมวล ผลจะเชื่อมโยงกับ Line notify (ไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่) เพื่อ เพิ่มความไวในการตอบสนองการดูแลผู้ป่วยให้สามารถ จัดการตนเอง

3) จัดทำชุดความรู้แบบ Info Graphic ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค ตารางกิจวัตรประจำวัน ข้อปฏิบัติ ข้อ- แนะนำด้านจิตใจสังคม ทำในการบริหารปอด การรับ ประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง การจัดการขยะ คลิปปิถีโอการวัดออกซิเจน การวัดสัญญาณชีพ

4) สร้างผู้ป่วยจิตอาสา (ผู้ใหญ่บ้าน) โรงพยาบาล- สนาม ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ เพื่อ

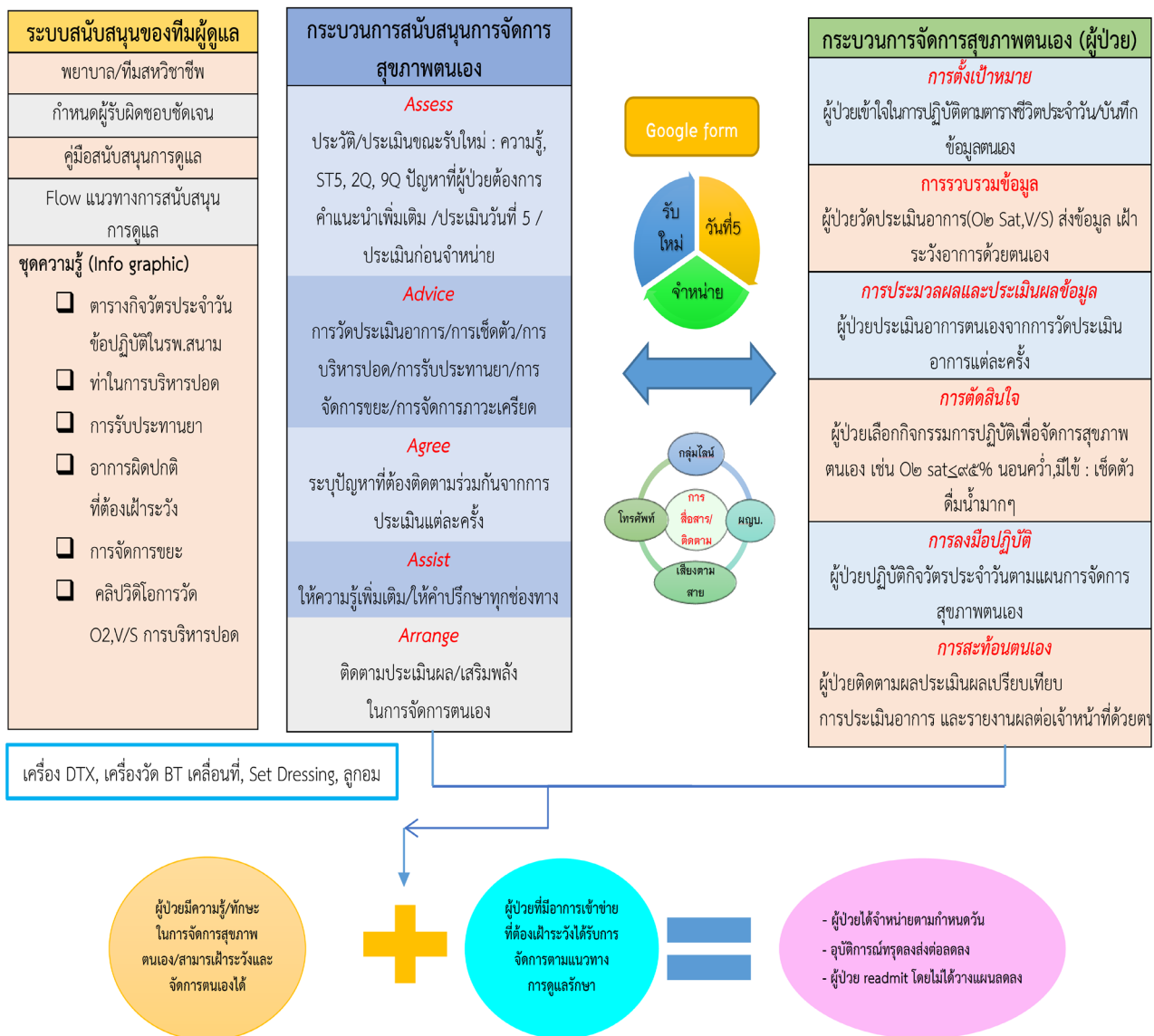
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง

5) ให้ความรู้หลากหลายช่องทาง เช่น เสียงตามสาย ภาพ Info Graphic ผ่านไลน์กลุ่มทุกวัน รวมถึงทำเป็นไว้ในอัลบั้มไว้ในไลน์กลุ่มผู้ป่วย สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังภาพที่ 1

3. ประเมินผลรูปแบบพบว่า จากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยในช่วงรับใหม่ได้มีการประเมินความรู้ผ่าน Google form ซึ่งการประมวลผลจะเชื่อมโยงกับ Line notify เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยนำสู่การวางแผนดูแล ดังตารางที่ 1 โดยนำ

ข้อมูลที่ได้สู่การให้ความรู้รายบุคคลทางโทรศัพท์ ภาพ infographic คลิปวิดีโอ ส่งเข้าไลน์กลุ่ม เสียงตามสาย เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง หลังจากนั้นจะมีการประเมินพฤติกรรมในวันที่ 5 ของการรักษาตารางที่ 2 ซึ่งจะเห็นว่าภายหลังได้รับความรู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุด คือ การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ป่วยที่มีคะแนนสูง คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนักเรียนมัธยม จึงให้กลุ่มนี้เป็นผู้ใหญ่บ้านและจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

ภาพที่ 1 รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม



การสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภอหางสือราช จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 1 การประเมินความรู้ขณะรับใหม่

ความรู้ขณะรับใหม่	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรค	230	53.24	202	46.76
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลสนาม	180	41.67	252	58.33
ความรู้เกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ	195	45.14	237	54.86
ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา	80	18.52	352	81.48
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง	150	34.72	282	65.28
ความรู้เกี่ยวกับการบริหารปอด	112	25.93	320	74.07
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง	72	16.67	360	84.33

ตารางที่ 2 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในวันที่ 5 ของการรักษา

พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	SD	การแปลผล
ด้านการป้องกันตนเอง	4.55	1.397	ระดับมาก
ด้านการรับประทานอาหาร	4.60	1.147	ระดับมาก
ด้านการรับประทานยา	4.35	0.967	ระดับมาก
ด้านการปรับเปลี่ยนท่านอน การบริหารปอด	4.10	0.986	ระดับมาก
การวัดสัญญาณชีพ	4.28	0.967	ระดับมาก
ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง	3.98	1.262	ระดับมาก
ด้านการจัดการความเครียด	4.30	0.992	ระดับมาก
ด้านการจัดการขยะ	4.40	0.984	ระดับมาก

จากการประเมินพฤติกรรมในวันที่ 5 ของการรักษา ได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องก่อนจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 10 ของการรักษา ซึ่งพบว่าผู้ป่วย มีความรู้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ใน

ทุกๆ ด้าน ดังตารางที่ 3

การประเมินผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย ที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้าได้รับการให้คำปรึกษาได้รับ คำแนะนำตรงตามที่ต้องการ ร้อยละ 100 ภายหลังการ

ตารางที่ 3 การประเมินความรู้ก่อนจำหน่าย

ความรู้ก่อนจำหน่าย	ถูกต้อง		ไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การรักษาระยะห่าง การสวมแมส	428	99.07	4	0.93
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะที่บ้าน	405	93.75	27	6.25
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ Long COVID	385	89.12	47	10.88
ความรู้เกี่ยวกับการบริหารปอด	410	94.91	22	5.59
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง	402	93.75	30	6.25
ความรู้เกี่ยวกับการรับวัคซีน	418	96.76	14	3.24

ได้รับความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 97.22 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายที่ต้องเฝ้าระวังได้รับการจัดการตามแนวทางการดูแลรักษา ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (ร้อยละ 99.07) ผู้ป่วยทรุดลงส่งต่อ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.93) ผู้ป่วยที่กลับเข้ารักษาซ้ำโดยไม่ได้อาการ ร้อยละ 0 ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภออย่าง-สี่สุราษฎร์ธานีได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนามเริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติ หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติ

ร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหาต่อไป^(11,12) ในการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองนี้ได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วม ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป

รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม อำเภออย่างสี่สุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย

- 1) กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักในการประเมินผู้ป่วยรับใหม่
- 2) จัดทำแบบประเมิน Google form มีการประมวลผลจะเชื่อมโยงกับ Line notify (ไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่) เพื่อเพิ่มความไวในการตอบสนองการดูแลผู้ป่วยให้สามารถจัดการตนเอง
- 3) จัดทำชุดความรู้แบบ infographic ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค ตารางกิจวัตรประจำวัน ข้อปฏิบัติในศูนย์พักคอย ข้อเสนอแนะด้านจิตใจสังคม ทำในการบริหารปอด การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวัง การจัดการขยะ คลิปวิดีโอการวัดออกซิเจน การวัดสัญญาณชีพ

ตารางที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัด	ก่อนการพัฒนา (N=454)		หลังพัฒนา (N=432)	
	จำนวน/ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน/ผลงาน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้าได้รับการให้คำปรึกษาได้รับคำแนะนำตรงตามที่ต้องการ	130/85	65.38	102/102	100.00
ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายที่ต้องเฝ้าระวังได้รับการจัดการตามแนวทางการดูแลรักษา เช่น อาการไข้ hypoglycemia, dizziness หอบ	94/72	76.60	114/114	100.00
ผู้ป่วยที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน	427/388	90.87	432/428	99.07
ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนได้รับการส่งต่อไป cohort ward ภายในเวลาที่กำหนด	10/7	70.00	15/15	100.00
อุบัติการณ์ทรุดลงส่งต่อ	454/20	4.2	432/4	0.93

4) สร้างผู้ป่วยจิตอาสา (ผู้ใหญ่บ้าน) โรงพยาบาล-สนาม ให้สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเอง

5) ให้ความรู้หลากหลายช่องทาง เช่น เสียงตามสาย ไลน์กลุ่ม

จากการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้าได้รับการให้คำปรึกษาได้รับคำแนะนำตรงตามที่ต้องการ ร้อยละ 100 ภายหลังการได้รับความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายที่ต้องเฝ้าระวังได้รับการจัดการตามแนวทางการดูแลรักษา ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่รักษาครบตามแนวทางที่กำหนดได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน (ร้อยละ 99.07) ผู้ป่วยทรุดลงส่งต่อจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.93) ร้อยละผู้ป่วยที่กลับเข้ารับรักษาซ้ำโดยไม่ไดวางแผน (ร้อยละ 0) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม ที่มีข้อจำกัดในการให้บริการสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำสื่อออนไลน์ มาใช้ในการจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองและเฝ้าระวังจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดในการให้บริการส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการปัญหาและการดูแลที่เหมาะสม ทั้งนี้ประสิทธิผลในการดูแลสามารถสื่อสารเพื่อให้เกิดความมั่นใจในระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล-สนามได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยภายใต้การกำกับของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทัศน์า ลิขิตกุลธนพร⁽¹³⁾ ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโรคโควิด-19 หลังรักษาหาย พบว่า รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเอง มี 4 ด้าน คือ การค้นหาปัญหาและประเมินอาการหลงเหลือ การแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง

ต่ออาการหลงเหลือ ประเมินผล การปฏิบัติตนในการจัดการสุขภาพตนเอง และติดตามผลการจัดการ สุขภาพตนเอง ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า มีพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยภายหลังหายจากโรคโควิด-19 มากขึ้น คุณภาพ-ชีวิตดีขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น เหนื่อยอ่อนล้า นอนไม่หลับ และหุดหืดหอบลดลง สมรรถภาพปอด arterial oxygen saturation มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ความจำสั้นเพิ่มขึ้น โดยสรุป การใช้รูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเอง กับผู้มีอาการหลงเหลือจากการติดเชื้อโควิด-19 สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และความรุนแรงอาการหลงเหลือ บรรเทาลง จึงควรมีระบบสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริม การจัดการสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ จากการประเมินพฤติกรรมจัดการสุขภาพตนเองในวันที่ 5 พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมสูงทุกด้าน แต่ด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ด้านการปรับเปลี่ยนท่านอนการบริหารปอด โดยกลุ่มที่มีคะแนนต่ำคือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีคะแนนสูง คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและนักเรียนมัธยม จึงให้กลุ่มนี้เป็นผู้ใหญ่บ้านและจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และได้มีการเพิ่มเติมการให้ความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการให้คำแนะนำรายบุคคลพร้อมทั้งประสานกับผู้ใหญ่บ้านและจิตอาสาในการให้ความรู้เพิ่มเติม และจากการประเมินความรู้ก่อนจำหน่ายพบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ Long COVID มีคะแนนต่ำที่สุดเนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวล อีกทั้งโรคโควิด-19 เป็นเรื่องใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19. สถานการณ์โควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ในการแถลงข่าวของ ศบค. วันที่ 9 เมษายน 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 14 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.youtube.com/>

- watch?v=kTYsmceJhgY
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. แนวปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลเฉพาะกิจ COVID-19 ฉบับวันที่ 1 พฤษภาคม 2563. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2563.
3. กระทรวงสาธารณสุข. หลักการบริหารจัดการสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา 4 ด้าน ในการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลรองรับ COVID-19. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแล. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังและผู้ดูแล. นนทบุรี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. Glasgow RE, Davis CL, Funnell MM, Beck A. Implementing practical. interventions to support chronic illness self-management. Joint Commission Journal on Quality and Safety 2003;11(3);563-74.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงกว้าง). นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2564.
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 28 มกราคม 2564. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2564.
10. กรมสุขภาพจิต. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20\(1\).pdf](https://dmh.go.th/test/download/files/2Q%209Q%208Q%20(1).pdf)
11. เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2558.
12. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2553.
13. สุกัญญา ลิขิตกุลธนพร. การพัฒนารูปแบบสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการสุขภาพตนเองในภาวะอาการหลงเหลือของผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย. วารสารกรมการแพทย์ 2564;47(3);104-12.

**Self Management Support of COVID-19 Patients in Field Hospital,
Yangsisurat District Mahasarakham Province**

Kanjana Chanthanui, M.N.S.; Piraya Pinijklang, B.N.S.; Junpen Songkngam, B.N.S.; Pissamai Lion, B.N.S.
Yangsisurach Hospital, Mahasarakham Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(3):477-87.

Corresponding author: Kanjana Chanthanui, Email: kanyang1@hotmail.com

Abstract: The objectives of this study were to develop model and evaluate self-management support of COVID-19 patients in field hospital in Yangsisurach District, Mahasarakham Province. It was conducted during the period from May 2021 to March 2022; and the concept of self-management support was applied. Participants in the research were (1) a group that developed the care model: registered nurse and multidisciplinary teams as work in field hospitals, mental health nurses, primary care group registered nurses, representatives of medical organizations, pharmacists, and infection control nurses (33 people), and representatives of COVID-19 patients/relatives, representatives of volunteers in field hospitals (25 people); and (2) COVID-19 patients group during the treatment period, altogether 432 cases. Research process began with the analysis of the problem situation and develop a self-management support model. It was followed by planning, implementation, observation, reflection, problem solving, and evaluating the results. Research tools included (1) question guideline for interview and focus group discussion, (2) Google form, which processing was linked to Line notify, (3) case management record form when found early warning signs, and (4) report form of collapsed incidents. Quantitative data analysis was performed using descriptive statistics: number, mean, percent-age. The qualitative data were analyzed using content analysis. The study found that the self-management support model COVID-19 patients was suitable for the context, namely (1) assigned personnel who were mainly responsible for the assessment of newly admitted patients; (2) prepared a Google form assessment which was processed and linked to Line notify (staff group line) to increase response, (3) prepared a set of knowledge in the form of infographic consisting of disease knowledge, daily schedule guidelines in the waiting center, psychosocial care, advice on lung management, medication, detection of abnormal symptoms, waste management, and a video clip on oxygen measurement and vital signs measurement; (4) appointed volunteer patients (village headmen) in field hospitals to be able to transfer knowledge, and (5) provided knowledge through a variety of channels, such as voice over the Line group. From the operation, it was found that patients with stress/depression received counseling and received advice exactly as needed. All cases had increased knowledge on self-management, and self-care behavior was at a high level; and all patients with symptoms requiring surveillance received management according to the care guidelines. Patients who had completed the treatment according to the guidelines were discharged home (99.07%), and 4 patients deteriorated (0.93%). There was no patients with unplanned recurrence.

Keywords: self-management; COVID-19; field hospital