



การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel
ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา

Developing a Care Model for Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
in Hospitel of Thai-Malaysian Border, Managed by the Inpatient Department
of Sadao Hospital, Songkhla Province

รวีพร โรจนอาชา¹, กิตติพร เนาว์สุวรรณ^{2*}, นกษา สิงห์วีระธรรม³
Rawipron Rodhanaarcha¹, Kittiporn Nawsuwan^{2*}, Noppcha Singweratham³

(Received: October 14, 2021; Revised: November 26, 2021; Accepted: November 29, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สร้างและพัฒนาารูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ประเมินประสิทธิผล และปัจจัยความสำเร็จของการนำารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ดำเนินการ 4 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรก 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจากผลการศึกษาสภาพการณ์และการทบทวนวรรณกรรม 3) ศึกษาประสิทธิผลการนำารูปแบบไปใช้ และ 4) ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ เก็บข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ พนักงานโรงแรมและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้เป็นารูปแบบที่สร้างขึ้น แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามการรับรู้เรื่องโรค พฤติกรรมการควบคุมโรค ปัจจัยความสำเร็จ ซึ่งผ่านการ

¹โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

¹Sadao Hospital, Songkhla Province

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

³วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences

Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author: Jock2667@gmail.com



ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 .83 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ One sample t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกพบผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี พบมากใน cluster มัรกัส (สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม) ชุมชนเขตชายแดนไทย-มาเลเซีย และ โรงงานผลิตถุงมือ การทำงานมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว มีการประสานงานและใช้ข้อมูลร่วมกัน พบปัญหาอุปสรรคไม่เพียงพอ และการจัดการขยะติดเชื้อ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย คือ HOME ประกอบด้วย H: Hold hands (ความร่วมมือ) Hotel (ที่พัก) O: Occupancy (การเข้าพักอาศัย) M: Manager & Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) E: Electronic VPN (เครื่องมือที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม) Environment (การจัดการขยะติดเชื้อ) หลังการใช้รูปแบบฯ พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยความสำเร็จได้แก่ ความพร้อมของบุคลากรสุขภาพ การสนับสนุนของผู้บริหาร การแบ่งปันข้อมูลและบุคลากร การให้ความรู้เกี่ยวกับโควิดเพื่อสร้างความตื่นตัว การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน การเรียนรู้สิ่งใหม่ การปรับมาตรฐานโรงแรม ตลอดจนการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: Hospitel โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชายแดนไทย-มาเลเซีย

Abstract

This research and development aimed 1) to study the current situation of patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 2) to create and develop a care model for the patients using in hospitel under Sadao Hospital supervision, Songkhla Province, 3) to evaluate an effectiveness of the model, and 4) to study key success factors of the model. Data were collected from health personnels, hotel employees and related persons. Questionnaires and questions for group discussion, which were verified by 3 experts, were used to collect data. The research tools received Cronbach's Alpha Coefficient .80, .83 and .89, respectively. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and one-sample t-test while qualitative data were analyzed with content analysis.



The findings showed that after the first wave of COVID-19, a number of patients were found having ages between 20 to 29 year old and were mainly found in Marcus cluster (Islamic religious ceremonies), located in communities near Thai-Malaysian border, and in a glove factory. After the explosion of COVID-19 cases, the hospital rapidly responded to the situation. The coordination and sharing of information were quickly done. However, it was found that equipment in the hospital was not enough. There was a problem of infectious waste management.

The care model used in the hospital was HOME, consisting of H: Holding hands (cooperation), Hotel (accommodation), O: Occupancy (housing), M: Manager & Manpower (system manager and manpower), E: Electronic VPN (a tool used to link data between hospitals and hotels). After using the model, the COVID-19 prevention and control behaviors as well as the subjects' awareness had a mean score more than 3.50 with a statistical-significance ($p < .001$). The key success factors were the readiness of medical personnels, executive support, sharing information, personnel awareness about COVID-19, raising people's awareness, teamwork, cooperation in both public and private sectors, learning to do new things, improving hotel standardization as well as having moral consideration in terms of providing care to all patients.

Keywords: Hospitel, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Thai – Malaysian border

บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยประกาศราชกิจจานุเบกษาเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (Prime Minister's Office, 2020) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อ 234,662,473 คน เสียชีวิต 4,799,731 คน ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้น 11,754 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) โดยสถานการณ์การแพร่ระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องรับจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากเช่นกัน ทั้ง ๆ ที่จำนวนเตียงในโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด ทำให้ปัญหาเตียงไม่เพียงพอ รวมทั้งวิกฤติการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ไม่สามารถขยายเตียงรองรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแนวทางโดยความร่วมมือกับเอกชนใช้โรงแรมเป็นสถานพยาบาล (Hospitel) (Department of Medical Service, Ministry of Public Health, 2021a)



Hospital มาจากคำว่า Hospital โรงพยาบาล และ Hotel โรงแรม คือหอผู้ป่วยเฉพาะของผู้ที่ติดเชื้อ โควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง (ผู้ป่วยสีเขียว) โดยเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ให้รักษาตัวในโรงแรมที่จัดหาไว้ให้ เพื่อให้โรงพยาบาลหลักมีเตียงเพียงพอรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยร่วมมือกับผู้ประกอบการโรงแรมในพื้นที่ที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลในจังหวัด เพื่อเพิ่มจำนวนเตียงรักษาอย่างรวดเร็วในระยะเวลาที่จำกัด มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดความแออัดของเตียงผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลหลักเป็นสำคัญ ดังนั้นท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เพิ่มสูงขึ้น มีความจำเป็นต้องจัดการทรัพยากรสาธารณสุขที่เหมาะสมเพื่อให้กระทบต่อระบบสุขภาพโรงพยาบาลสนามและหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) เป็น ทางเลือกอีกทางหนึ่งที่จะลดภาระของโรงพยาบาล (Prutipinyo, 2021)

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Service, Ministry of Public Health, 2021a) ได้ให้คำแนะนำในการจัดตั้งหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) ฉบับวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2564 โดยให้แนวคิดการพัฒนาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกสถานพยาบาล เปรียบเสมือนการขยายพื้นที่การรักษาดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ที่ควรรับการรักษาในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีอาการหลังนอน รพ. 4-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้พักต่อที่ Hospital จนครบ 10 วัน 2) ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการ ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม หลังนอน รพ. 4-7 วันเมื่ออาการดีขึ้นให้พักต่อที่ Hospital จนครบ 10 วัน และ 3) ผู้ป่วยยืนยันโควิดที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี ที่ไม่มีอาการหรือ ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะอื่นร่วม เข้าพักรักษา สังเกตอาการที่ Hospital จนครบ 10 วัน ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แนะนำให้เอกซเรย์ปอดทุกราย หากปอดผิดปกติ ควรอยู่โรงพยาบาล ต่อมาได้เสนอแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospital) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ (ฉบับวันที่ 20 กรกฎาคม 2564) เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีความรุนแรงมากขึ้นประกอบกับจำนวนเตียงในโรงพยาบาลหลักมีไม่เพียงพอ โดยกำหนดเกณฑ์ให้ผู้ที่ตรวจพบเชื้อ COVID-19 ควรได้รับการจัดแยกเพื่อการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือหอผู้ป่วยเฉพาะกิจเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 วัน ดังนั้นการพัฒนาหอผู้ป่วยเฉพาะกิจนอกสถานพยาบาล เปรียบเสมือนการขยายพื้นที่การรักษาดูแลผู้ป่วย หรือเพิ่มจำนวนเตียงรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยที่ต้องการใช้ Oxygen เบื้องต้น ซึ่งสามารถรับการดูแลรักษาและติดตามอาการ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล



จังหวัดสงขลาได้ดำเนินการจัดบริการในรูปแบบของ Hospitel ครั้งแรกที่อำเภอสะเดา โดยมอบหมายให้แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดาเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้ามาจากชายแดนไทยมาเลเซียตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทยเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการเดินทางกลับเข้ามาในราชอาณาจักรของคนสัญชาติไทยจากประเทศเพื่อนบ้านผ่านด่านพรมแดนจังหวัดสงขลา โดยให้จังหวัดสงขลาดำเนินการกักตัว กลุ่ม PUI ในโรงแรม MSOHO อำเภอสะเดา เป็นระยะเวลา 14 วัน อาศัยความร่วมมือกันจากหน่วยงานจากฝ่ายปกครองและสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประสานความร่วมมือกับโรงแรมในพื้นที่อำเภอสะเดาที่มีความพร้อมทั้งสถานที่และบุคลากรรวมกับการดักสกัดกั้นของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นเครือข่าย โดยมีการจัดเตรียมความพร้อมใน 3 ด้าน (Rodchanaarcha, Singweratham, Wannaro, & Kiatmolee, 2021) คือ 1) ด้านสถานที่ ประกอบด้วย เส้นทางการเดินทางเข้า-ออกของผู้ป่วย พื้นที่ในการดูแลแยกรับและจำหน่าย ซึ่งต้องแยกกับเจ้าหน้าที่ชัดเจน โดยแต่ละจุด ห่างกัน 2 เมตร มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ตั้งแต่การรับใหม่ (Admit) การดูแลระหว่างการกักกันตัว และจำหน่ายกลุ่มเสี่ยง (Discharge) สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างที่ถูกกักตัว การกำจัดขยะ ระบบของเครื่องปรับอากาศ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบการควบคุมความปลอดภัยและท่อน้ำ 2) ด้านบุคลากรในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรของโรงแรม และ 3) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ยาพื้นฐาน และวัสดุสำนักงานที่มีความจำเป็นในการให้บริการผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงาน Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา เป็นรูปแบบเฉพาะพื้นที่ภายใต้บริบทและศักยภาพของพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ชายแดนไทย – มาเลเซีย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรูปแบบดังกล่าว เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารจัดการการเฝ้าระวัง และรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

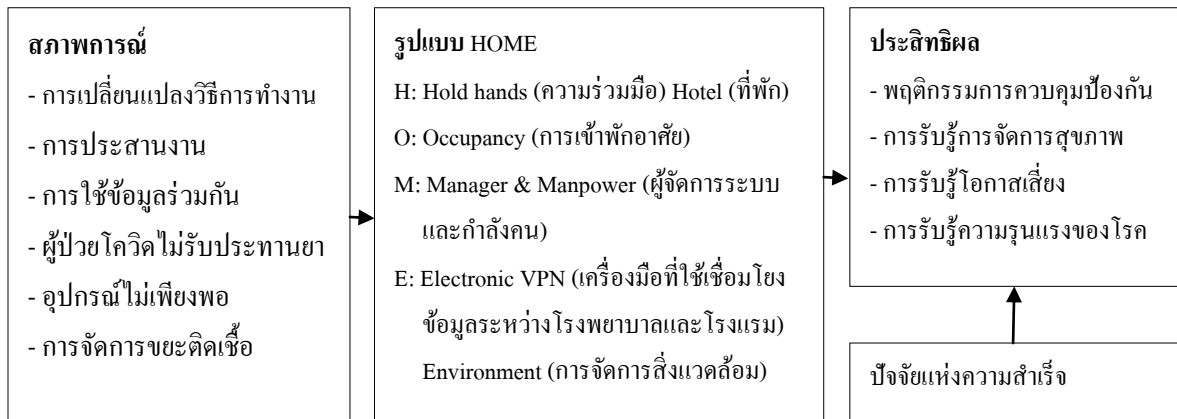


3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

4. ศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดตั้ง Hospitel โดยแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดาจากสภาพปัญหา การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บริเวณเขตชายแดนไทย-มาเลเซีย ทั้งที่เป็นประชาชนในพื้นที่และคนไทยที่ข้ามแดนมาจากประเทศมาเลเซีย การดำเนินงานในระยะแรกประสบปัญหาเรื่องการประสานงาน การใช้ข้อมูล ความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ ตลอดจนการกำจัดขยะติดเชื้อ ทำให้ต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับบริบท โดยประยุกต์จากแนวทางการดำเนินการหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (Hospitel) สำหรับผู้ป่วย COVID-19 มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคร่วมหรือมีโรคร่วมสำคัญที่ควบคุมได้ของกรมการแพทย์ (Department of Medical Service, Ministry of Public Health, 2021b) เน้นการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ การเตรียมเวชภัณฑ์ การจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลความปลอดภัยและก่อเหตุร้าย ระบบการเชื่อมโยงและระบบสื่อสาร การป้องกันควบคุมการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ การสุขาภิบาล ตลอดจนการเป็นมิตรกับชุมชน ทั้งนี้หากผู้ป่วยที่ได้รับการกักตัวในโรงพยาบาลแล้วจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคภายหลังออกจาก Hospitel ภายใต้ความสำเร็จจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 – มิถุนายน 2564 มีการดำเนินงานดังนี้

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รายงานการเข้ารับการตรวจคัดกรอง การรักษาโรคและผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลสะเดา (Sadao Hospital, 2021)

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ ยกร่างเป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนเขตสุขภาพ ก่อนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนแนวทางที่ยกร่างอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังและสอบสวนโรค(PUI) โดยใช้ Hospitel

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 18 คน ไม่รวมผู้วิจัย ช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดูแลผู้เข้าเกณฑ์เฝ้า



ระวังและสอบสวนโรค(PUI) โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ประกอบด้วย

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาและแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน
- 2) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกและพยาบาลที่ให้ความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อ (ICN) จำนวน 4 คน
- 3) สาธารณสุขอำเภอและนักวิชาการสาธารณสุข 4 คน
- 4) บุคลากรจากสหวิชาชีพ ได้แก่ เกษักร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย โภชนากร รวม 5 คน และ
- 5) บุคลากรจากภาคส่วนอื่นได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานปกครอง ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองด่านศุลกากรไทยมาเลเซีย และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้และนำชุมชนมีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จัดบันทึก 2 คน (Note-taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละจังหวัดผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ ทั้งนี้ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อร่างเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา (HOME model)

3. นำรูปแบบที่ได้ HOME model ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับในประเด็นความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ตลอดจนเสนอแนะในประเด็นการกำจัดขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลสนามและการส่งต่อข้อมูลที่ต้องการ เป็นปัจจุบัน

4. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มเติมกิจกรรมในรูปแบบโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ หน่วยความมั่นคงในอำเภอ เข้ามาดูแล สำหรับประเด็นการกำจัดขยะโดยลดปริมาณขยะ มีการแยกขยะตามหลักการควบคุมการติดเชื้อ มีการจัดทำวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องการกำจัดขยะที่ถูกต้องขณะอยู่ในโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

5. นำรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์มาหาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ด้วยการส่งด้วยจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 9 คน พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 100 แต่มีข้อเสนอแนะในประเด็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีมาตรฐานในด้านการจัดอัตรากำลังดูแล การจัดการภาวะฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา (Home model) ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3



ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล สะเดา จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงแรมระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 จำนวน 310 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเข้ารับการรักษาตัวในโรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2564 จำนวน 241 คน คำนวณโดยใช้สูตร Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำอย่างน้อย 175 คน แต่มีผู้ป่วยให้สนใจและให้ความร่วมมือทั้งสิ้น 241 คน ใช้วิธีสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) โดยจัดทำ QR Code ติดตั้งไว้ที่แผนกต้อนรับของโรงแรม หากผู้ป่วยต้องการเสนอความเห็นสามารถสแกน QR Code ได้ทันทีหลังพักในโรงแรม 14 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซียที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2 คือ HOME ประกอบด้วย H: Hold hands (ความร่วมมือ) Hotel (ที่พัก) O: Occupancy (การเข้าพักอาศัย) M: Manager & Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) E: Electronic VPN (เครื่องมือที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม) Environment (การจัดการขยะติดเชื้อ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลักษณะของประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปจำนวน 6 ข้อ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 16 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 18 ข้อ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ข้อ ซึ่งได้มาจากงานวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 นอกสถานพยาบาล วิทยาลัยเทคโนโลยีทาง การแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษกของ Singweratham et al. (2021) ซึ่งผ่านการได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ ที่มีค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ



.83 และแบบสอบถามการรับรู้ เท่ากับ .80 (ตามลำดับ) โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูกผิดและมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ถึง 1 คะแนนหมายถึงไม่ปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสะเดา ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาเพื่อขออนุมัติทำวิจัย
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย รูปแบบ HOME model อธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

ขั้นทดลอง

4. ผู้วิจัยนำ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสะเดาและการดูแลตนเองที่บ้านมาปรับใช้ และดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด HOME Model มีกิจกรรมดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมภายใต้แนวคิด HOME Model

รูปแบบ HOME Model	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	การ ประเมินผล
H	- ประชุม	- ประชุมปรึกษาหารือในการจัดหาพื้นที่กักผู้ป่วย	สิงหาคม	จากการ
:Hold hands (ความร่วมมือกันทั้ง ภาครัฐบาลและ เอกชน)	- ดำรงพื้นที่ - ทำหนังสือ ราชการ	- ตรวจสอบโครงสร้างของโรงแรมตามมาตรฐาน ของกรมการแพทย์	- ตุลาคม 2564	สะท้อนข้อมูล กลับของทีม ปฏิบัติงาน
:Hotel (โรงแรมแทน โรงพยาบาล)	- นำเสนอที่ ประชุม	- ทำ MOU ระหว่างโรงพยาบาลและ โรงแรม - การเตรียมความพร้อมกับผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่		
:Hospital (โรงพยาบาล)		- ออกแบบการเรียนรู้สำหรับพนักงาน โรงแรม โดย จัดทำคู่มือ เป็นElectronic File และจัดทำสื่อ ภาพเคลื่อนไหว		



ตารางที่ 1 (ต่อ)

รูปแบบ	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	การประเมินผล
HOME Model			ดำเนินการ	
O : Organization (องค์กรภาครัฐและเอกชนทั้งประเทศไทยและมาเลเซีย)	ซ้อมรับผู้ป่วยเสมือนจริง	1. เตรียมผู้ป่วยก่อนส่ง 2. ประสานรถ 3. ประสานโรงแรม 4. นำส่งผู้ป่วย 5. จัดตั้งกลุ่มไลน์ พยาบาลและโรงแรม 6. บันทึกการดูแลผู้ป่วย 7. เบิกจ่ายยา 8. ประสานพื้นที่ก่อนกลับบ้าน 9. ประสานรถรับผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 10. การเบิกจ่ายและสิทธิการรักษา 11. กำหนดเกณฑ์การทำเอกสารในการเบิกจ่ายของผู้ป่วย 12. กำหนดการดูแลและกิจกรรมของผู้ป่วย	สิงหาคม - ตุลาคม 2564	กำหนด หัวหน้าฝ่าย/ งานประเมิน ในแต่ละ กิจกรรม/แต่ ละจุดบริการ
: Occupancy (การเข้าพักอาศัย)				
M : Manager (ผู้จัดการระบบ)	-กำหนด ผู้รับผิดชอบ เป็นผู้จัดการ	- รายงานเหตุการณ์รายงาน/รายเดือน ผ่านระบบ Line application ทุกวัน ในกลุ่มไลน์ผู้บริหาร/ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ จังหวัด/สาธารณสุข อำเภอ	สิงหาคม - ตุลาคม 2564	ผู้ป่วยและ ผู้ปฏิบัติงาน
: Manpower (กำลังคน)	-รายงานผ่าน ระบบไลน์/ นำเสนอในที่ ประชุม	- บริหารจัดการอัตรากำลังของแพทย์และพยาบาล ระบบ logistics ทั้งหมดระหว่างรพ. สะเดา/รพ. ป่า ดงรับเขตร์/และสสอ. - วางระบบการขออัตรากำลังเสริมจากรพ. ในจังหวัด - กำหนดผู้รับผิดชอบในการบริหารระบบที่ชัดเจน		
E: : Electronic (VPN) (การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงแรมและ รพ.)	- ติดตั้ง คอมพิวเตอร์ ติดตามการ สร้างระบบ เชื่อมต่อ	- จัดทำระบบเชื่อมต่อดูแลข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล และโรงแรม - วางระบบการจัดการและส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน - การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อชุมชนใน พื้นที่ดูแลต่อ	สิงหาคม - ตุลาคม 2564	ผู้ป่วยและ ผู้ปฏิบัติงาน
: Environment (การจัดการสิ่งแวดล้อม)	- ประสาน และติดตาม จัดการขยะ	- การจัดการขยะติดเชื้อตามมาตรฐาน		



ขั้นหลังการทดลอง

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.50 โดยใช้สถิติ One-sample t-test ทั้งนี้ผู้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงโค้งปกติ (Kolmogorov smirnov, p-value = .200)

ขั้นตอนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ขั้นตอนนี้ใช้ระเบียบการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังนี้

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่ายในอำเภอสะเดาประกอบด้วย 1) บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลสะเดาและโรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ 2) บุคลากรทางการแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเดา 3) บุคลากรจากภาคส่วนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ด่านศุลกากรไทยมาเลเซีย และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้และนำชุมชน จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวทางคำถามในการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลาคืออะไร 2) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควรเป็นอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 8 -10 คน ดำเนินการในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2564 มีแนวคำถาม 2 ข้อ ให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จัดบันทึก 2 คน (Note-



taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชม. เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ แพทย์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข พบว่าข้อคำถามมีความชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ก่อนนำไปทดลองถามกลุ่มตัวอย่าง 2 คน เพื่อความเข้าใจในประเด็นคำถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในประเด็นคำถาม และสามารถให้ข้อมูลได้ตามข้อคำถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) สำหรับข้อมูลเชิง

วิธีเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง ใช้กลุ่มเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกลุ่มภาคีเครือข่ายอำเภอสะเดา จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospital ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67-1.00 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ถึงคะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การแบ่งระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ใช้เกณฑ์ของ Wongrata (2010) มี 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในมากที่สุด



การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับวิธีการเชิงปริมาณผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสร้างแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ผ่าน Application Line ไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยให้เวลาตอบ 2 วัน จากนั้นจึงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ได้ข้อมูลกลับคืนมา 24 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

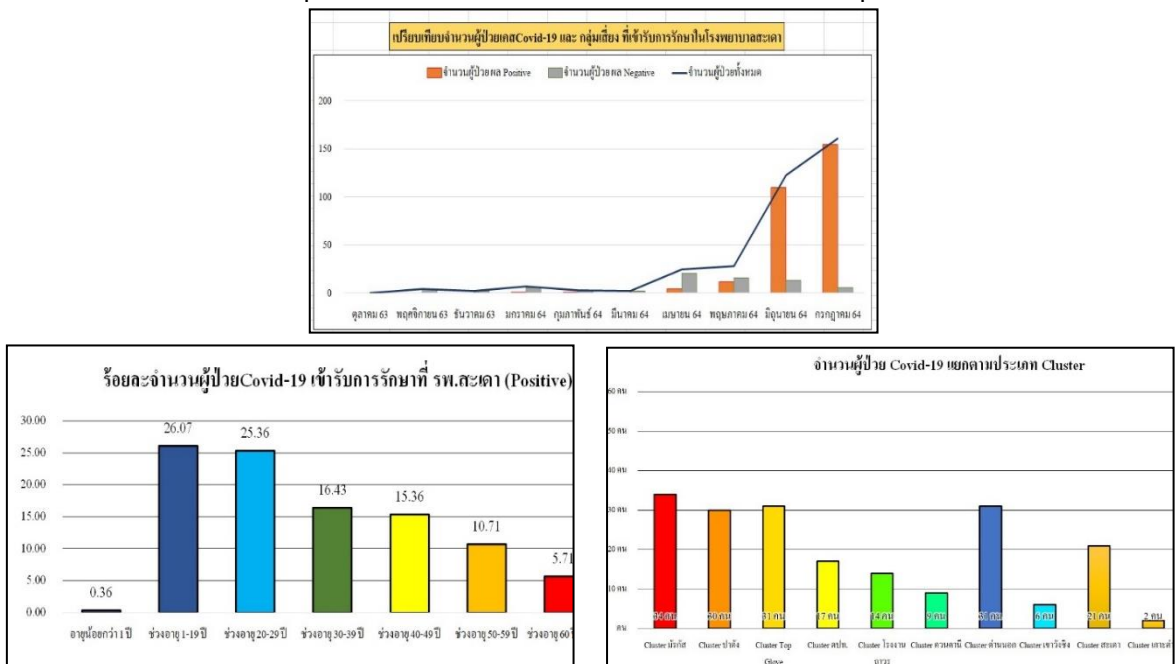
วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย โดยใช้ความถี่ ร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ได้เลขจริยธรรมหมายเลข SDSK 8/2564 ลงวันที่ 15 ก.พ.64 โดยมีการพิทักษ์สิทธิครอบคลุมทุกกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก โดยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสะเดาอยู่ในช่วง 20-29 ปี รองลงมา 1-19 ปี พบมากใน cluster มัรกัส (สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม) ชุมชนเขตชายแดนไทย-มาเลเซีย และ โรงงานผลิตถุงมือ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 สภาพการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา



สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากสรุปผลการดำเนินงานในช่วงระบาดครั้งแรกพบปัญหาการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติบ่อยมาก จึงต้องการมีสื่อสารข้อมูลให้ทันกับความเปลี่ยนแปลง การร่วมทำงานกับหน่วยงานอื่น เช่น ตรวจคนเข้าเมือง พบปัญหาการปรับตัวเข้าหากันทั้งวิธีการทำงาน แนวปฏิบัติและกรอบการทำงาน จึงทำให้ต่างฝ่ายต่างต้องปรับเข้าหากัน สำหรับผู้ป่วยโควิดพบปัญหาการไม่รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ การไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงของศูนย์กักกัน ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน เช่น ชุด PPE ไม่เพียงพอ นอกจากนี้พบว่าการทำงานแยกเป็นแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน แต่ขาดการประสานงานของทีมทำงานและการใช้ข้อมูลร่วมกัน ในด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีปัญหาระบบการจัดการขยะที่เพื่อรองรับขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยใน Hospitel

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดน ไทย-มาเลเซีย คือ HOME model ประกอบด้วย 1) H: Hold hands (ความร่วมมือ) Hotel (ที่พัก) ดำเนินกิจกรรม ประชุมหารือกับภาคี ตรวจสอบโครงสร้างของโรงแรมตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ ทำ MOU ระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม เตรียมความพร้อมกับผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชนและประชาชน และออกแบบการเรียนรู้จัดทำคู่มือ 2) O: Organization (ความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน) Occupancy (การเข้าพักอาศัย) ได้แก่ เตรียมผู้ป่วยก่อนส่ง ประสานรถ ประสานโรงแรม นำส่งผู้ป่วย จัดตั้งกลุ่มไลน์ โรงพยาบาลและโรงแรม บันทึกการดูแลผู้ป่วย เบิกจ่ายยา ประสานพื้นที่ก่อนกลับบ้าน ประสานรถรับผู้ป่วย กรณีฉุกเฉินกำหนดผู้เข้าเกณฑ์ในการเข้ากักตัว การเบิกจ่ายและสิทธิการรักษา กำหนดเกณฑ์การทำเอกสารในการเบิกจ่ายของผู้ป่วยแต่ละราย และกำหนดการดูแลและกิจกรรมของผู้ป่วย 3) M: Manager & Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) ได้แก่ การรายงานเหตุการณ์ ผ่านระบบ Line application การบริหารจัดการอัตรากำลังของแพทย์และพยาบาล ระบบ logistics การวางระบบการขออัตรากำลังเสริมและกำหนดผู้รับผิดชอบ และ 4) E: Electronic VPN (เครื่องมือที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม) ได้แก่ การจัดทำระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม การวางระบบการจัดการและส่งต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อข้อมูลให้ชุมชน และ Environment (การจัดการสิ่งแวดล้อม) การจัดการขยะติดเชื้อตามมาตรฐาน ภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย (HOME model)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเตา จังหวัดสงขลา

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 240 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.19 อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 52.28 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.85 สถานะโสด ร้อยละ 60.17 ไม่มีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 75.52 โดยความเสี่ยงมากที่สุดคือการสัมผัสกับผู้ป่วยที่ยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 67.63

3.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.50 (n=241)

พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	\bar{x}	SD	t	df	p-value (1-tailed)
พฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19	4.03	0.57	14.325	240	<.001
การรับรู้การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัว	4.54	0.51	31.923	240	<.001
การรับรู้การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัว	4.65	0.51	34.856	240	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019	4.71	0.42	45.158	240	<.001

4. ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พบว่าเป็นเพศหญิงร้อยละ 91.7 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ร้อยละ 41.7 การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีในสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 50.0 มีสถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 62.5 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานระดับหัวหน้าร้อยละ 83.8 เป็นบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 62.5 และบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังโรค เป็นผู้สนับสนุนร้อยละ 41.7

4.2 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลาพบว่าทุกข้อมีการแปลผลในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการสนับสนุนของผู้บริหาร ($\bar{x} = 4.50$, $SD=0.51$) และความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ($\bar{x} = 4.50$, $SD=0.59$) รองลงมาคือ .มีการให้บริการที่เป็นมิตรเอื้ออาทรเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือผู้กักกัน ($\bar{x} = 4.46$, $SD=0.51$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม ($\bar{x} = 4.04$, $SD=0.69$) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย

ความสำเร็จ	\bar{x}	SD	แปลผล
1. มีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายในการเปิดให้บริการที่ชัดเจน	4.33	0.64	มาก
2. การสนับสนุนของผู้บริหาร	4.50	0.51	มากที่สุด
3. การเตรียมความพร้อมของเครื่องอำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าพักในโรงแรมและการบริหารจัดการของโรงแรม	4.33	0.56	มาก
4. การประสานงานของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพ	4.25	0.53	มาก
5. ความสะดวก รวดเร็ว ในการจัดการข้อมูลโดยใช้IT	4.29	0.62	มาก
6. ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	4.50	0.59	มากที่สุด
7. มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้จริง	4.38	0.58	มาก
8. สมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ	4.42	0.50	มาก
9. ความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	4.42	0.58	มาก
10. การทำงานในรูปแบบภาคีเครือข่าย ทั้งแนวตั้งและแนวนอนทั้งภายในภาคสาธารณสุขและกับภาคภายนอกทั้งภาครัฐ/เอกชน	4.29	0.62	มาก
11. รูปแบบของการจัดอัตรากำลังที่ให้บริการ	4.29	0.62	มาก
12. มีระบบการให้ความรู้เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพนักงาน โรงแรม	4.42	0.50	มาก
13. การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานชัดเจน	4.38	0.49	มาก
14. การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม	4.04	0.69	มาก
15. มีการให้บริการที่เป็นมิตรเอื้ออาทรเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือผู้กักกัน	4.46	0.51	มาก
16. การเตรียมความพร้อมโดยการสร้างความเข้าใจกับชุมชนใกล้เคียง	4.21	0.72	มาก
17. ความเข้าใจและให้ความร่วมมือของผู้เข้ากักตัว	4.25	0.44	มาก
18. การรับรู้มาตรการของโรงแรมและรัฐฯในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้กักตัว	4.25	0.44	มาก
19. ระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์/พนักงาน โรงแรมและผู้กักตัว	4.29	0.46	มาก
20. มีการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศไทย	4.17	0.56	มาก

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จมากจากการแบ่งปัน จัดสรรข้อมูลคนเข้าเมืองจากด่านตรวจคนเข้าเมือง การจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงาน การให้ความรู้เกี่ยวกับโควิดเพื่อสร้างความตื่นตัว การทำงานเป็นทีมและเกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน การเรียนรู้สิ่งใหม่ การ



ปรับมาตรฐานเรื่องความสะอาดของ โรงแรม ตลอดจนการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ในการให้บริการทุก ช่วงวัย และทุกเชื้อชาติ ดังคำพูดต่อไปนี้

“การกำหนดและรู้ข้อมูลคนเข้าเมืองในแต่ละวัน ทำให้มีการจัดสรรทรัพยากรทั้ง คนและของ ได้อย่างเหมาะสม และจัดการ ได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น”

“การสื่อสารสร้างความตื่นตัว ตื่นรู้กับชุมชนอย่างต่อเนื่องทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดี โดยเฉพาะบุคลากรใน โรงพยาบาลมีการตื่นตัว ตื่นรู้ครอบคลุม มากกว่าก่อนระบาดและเฉพาะทีม IC”

“การคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยเฉพาะความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก หรือการ ประสานการส่งต่อกลับภูมิลำเนาเดิม ตามการประสงค์”

“ข้อดีของ โรงแรมในการเข้าร่วม ทำให้มีการปรับมาตรฐานเรื่องการทำความสะอาดห้องพัก การซักผ้า ในมาตรฐานที่สูงขึ้น เปรียบเหมือนว่าทุกคนคือผู้ป่วย และยังรักษามาตรฐานนี้ไว้”

สำหรับปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพบปัญหาของการดำเนินงานในลักษณะตั้งรับ การ ให้ความสำคัญกับศูนย์กลางกันทำงานกระทบต่องานประจำ การเข้าถึงบริการที่ล่าช้าของกลุ่มด้อยโอกาส รวมทั้งภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมยังไม่แสดงบทบาทอย่างเต็มที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ภาคีทำงานสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเทศบาลมากกว่ารพช. รพ.สต.กับ รพ. มีบทบาททำงานในเชิงตั้งรับ”

“ประชากรกลุ่มเด็กและเยาวชนค่อนข้างถูกหลงลืมในช่วงโควิด ไม่ถูกกล่าวถึง อาจได้รับ ผลกระทบ โดยเฉพาะในกลุ่มครอบครัวยากจน หรือเด็กกลุ่มที่หลุดจากระบบการศึกษานำไปสู่ปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ”

“ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น มูลนิธิคนช่วยคน เครือข่ายจิตอาสาदानนอก เข้มแข็งมาก แต่ยังไม่ได้แสดงบทบาทเต็มที่ การพัฒนาองค์ความรู้ เปิดพื้นที่การทำงานร่วมกัน อาจจะนำไปสู่การ แก้ปัญหาอื่นๆ เช่น ยาเสพติด หญิงบริการ กลุ่มแรงงานข้าม ไปทำงานฝั่งมาเลเซียที่ไปกลับในพื้นที่”

“การ Shared resource ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานหลัก เช่น รพ.สต.แบ่งเวรไป SQ ภาระงานอื่น ๆ โดยเฉพาะงานส่งเสริมป้องกัน คัดกรองลดลงชัดเจน ถึงแม้สถานการณ์กลับมาปกติแล้ว”

อภิปรายผล

1. สภาพการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของโรงพยาบาลสะเดา จังหวัด สงขลา พบมากใน cluster ทั้งนี้โรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ทางเดินหายใจที่ติดต่อกันจากคนสู่คน ผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็กมากกว่า 5 ไมครอน (World Health Organization, 2020a) ที่มักจะพบการ ระบาดแบบกลุ่มและมีการกระจายตัวไปอย่างรวดเร็ว และที่ผ่านมามาประเทศไทยได้มีการพบการระบาด ระยะต้นในสถานบันเทิง สนามมวย ที่ส่งผลให้การแพร่ระบาดกระจายไปในจังหวัดอื่นๆ และทั่ว



ประเทศ รวมถึงการระบาดในตลาดกลางกุ้งและสถานบันเทิงย่านทองหล่อ (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020a) จะเห็นได้ว่าการระบาดส่วนมากจะเกิดในรูปแบบกลุ่ม (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020b) ส่วนแนวทางในการดำเนินงานเบื้องต้นจะพบปัญหาในการดำเนินงานทั้งการสื่อสารข้อมูลให้ทันกับความเปลี่ยนแปลง การร่วมทำงานกับหน่วยงานอื่น ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกัน ไม่เพียงพอ นอกจากนี้พบว่าการทำงานแยกเป็นแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน แต่ขาดการประสานงานทั้งในเรื่องของทีมทำงานและการใช้ข้อมูลร่วมกัน ในด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีปัญหาเรื่องการจัดการขยะที่จำเป็นต้องมีการวางระบบเพื่อรองรับขยะติดเชื้อจากผู้ป่วยใน Hospital สอดคล้องปัญหาในการบริหารจัดการศูนย์กักกันกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบโรงแรมอำเภอสะเดา (Rodchanaarcha et al., 2021) และศูนย์ดูแลกลุ่มเสี่ยงในวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก (Singweratham & Kewsuwan 2020) ที่จะมีปัญหาในการบริหารจัดการเช่นเดียวกัน

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospital ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย ภายใต้การบริหารจัดการของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา คือ HOME model ประกอบด้วย 1) H: Hold hands (ความร่วมมือ) 2) O: Organization (ความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน) 3) M: Manager & Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) และ 4) E: Electronic VPN (เครื่องมือที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม) รวมทั้ง Environment (การจัดการสิ่งแวดล้อม) สอดคล้องไปกับการบริหารจัดการศูนย์ดูแลกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาลของกรมควบคุมโรค (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020c) ที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการบริหารจัดการทั้งภาครัฐและเอกชน (Rodchanaarcha et al., 2021; Singweratham & Kewsuwan 2020) รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ ให้เกิดความเพียงพอ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2020) โดยตรง นอกจากนี้การดำเนินการกักตัวกลุ่มเสี่ยงเน้น ผู้กักตัวต้องได้รับการจัดการในเรื่อง การดูแลสุขภาพตัวเอง การดูแลสุขภาพจิต รวมถึงความจำเป็นด้านอื่น ๆ ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม และการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการดูแลในระดับต้นๆ ร่วมด้วย (World Health Organization, 2020b) จึงจะส่งผลต่อการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospital ในบริบทชายแดนไทย-มาเลเซีย พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้น สอดคล้องกับระดับความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงที่ถูกกักตัวในวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษกที่อยู่ระดับดีขึ้นหลังได้รับการ



กักตัว (Singweratham et al., 2021) ทั้งนี้ซึ่งผู้กักตัวได้รับทราบข้อมูลในการปฏิบัติ ได้แก่ การปิดปาก และจุ่มมือไอและจาม การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงได้ถูกจัดอยู่ในห้องแยกเพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน ตลอดจนได้รับอุปกรณ์ในการป้องกันตัวเช่น หน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ ที่เป็นไปตามเกณฑ์ของการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง (Department of Medical Service, Ministry of Public Health, 2020) จึงส่งผลให้มีการจัดการด้านสุขภาพอนามัยที่ดี

4. ปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบไปด้วยความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนของผู้บริหาร การทำงานเป็นทีมและเกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารจัดการศูนย์กลุ่มเสี่ยง (Department of Medical Service, Ministry of Public Health, 2020) ที่ได้ไว้ว่าคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการบริหารจัดการ อีกทั้งการบริหารจัดการดูแลกลุ่มเสี่ยงให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องมีความร่วมมือกันในทุกส่วน โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ (World Health Organization, 2020b) รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโควิดเพื่อสร้างความตื่นตัวให้กับผู้เข้ารับการกักตัว

สรุป

สภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลสะเดา ภายใต้บริบทชายแดนไทยมาเลเซีย มีปัญหาจากการเข้าออกของคนในพื้นที่ ประกอบกับเป็นที่ตั้งของโรงงานจำนวนมาก ดังนั้นรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Hospitel คือ HOME ประกอบด้วย Hold hands (ความร่วมมือ) Hotel (ที่พัก) Occupancy (การเข้าพักอาศัย) Manager & Manpower (ผู้จัดการระบบและกำลังคน) Electronic VPN (เครื่องมือที่ใช้เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม) ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ถูกกักกันมีพฤติกรรมและการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นภายใต้ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือความพร้อมของบุคลากร การสนับสนุนของผู้บริหาร การแบ่งปันข้อมูล การให้ความรู้ การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายโรคอุบัติใหม่ทางเดินหายใจควรมีประยุกต์ใช้รูปแบบ HOME เพื่อให้เกิดดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการดำเนินการซ่อมแผนการป้องกันโรคอุบัติใหม่ภายใต้รูปแบบ HOME ให้เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการ



3. ความสำเร็จของการดำเนินงานมาจากความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นควรขยายความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อป้องกันกันโรคอื่น ๆ ในอำเภอสะเดาจังหวัดสงขลา ตลอดจนการพิจารณาค่าตอบแทนให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน Hospitel

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษามุมมองผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินการ Hospitel เพื่อให้เกิดความครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินการ

2. ควรศึกษารูปแบบและต้นทุนของการจัดบริการ Hospitel เพื่อให้มีการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง (References)

Crabtree, B.F., & Miller, W.L. (1992). *Doing Qualitative Research*. London:SAGE Publication.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020a). *Guidelines on disease surveillance , control and prevention on COVID 19 for Medical Personnel*. Retrieved March 31, 2020 from http://covid19.dms.go.th/backend/Covid_Health/.pdf.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020b). *Staff Guide for Emergency Response to Coronary Virus Infection 2019 in Thailand*. Retrieved April 20, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/g07_ppe.pdf.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health, (2020c). *Guideline to setting up local quarantine: traveler who come back from high risk areas 5 March 2020*. Retrieved May 17, 2020 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G_other_01_2.pdf.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). *coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Retrieved November 1, 2021 from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>

Department of Medical Services, Ministry of Public Health, (2020). *Guideline on Personal Protective Equipment (PPE) Update April 20 2020*. Retrieved May 22, 2020 from <https://pidst.or.th/A888.html>.

Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021a). *Instructions for the establishment of a special hospital (Hospitel) dated 9 April 2021*. Ministry of Public Health.

Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021b). *Guidelines for operating a special hospital (Hospitel) for patients with COVID-19 with mild symptoms No comorbidity or*



- controllable major comorbid disease (Rev. 20 July 2021)*. Retrieved August 29, 2021 from https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf.
- Prime Minister's Office. (2020). *Government Gazette Announcement of the Ministry of Public Health*
Subject: Name and Significant Symptoms of Dangerous Communicable Diseases, 3,137.
- Prutipinyo, C. (2021). COVID-19 Field hospital: Alternative State Quarantine Hospital and Hospitel. *Public Health Policy & Law Journal*, 7(1), 196-213.
- Rodchanaarcha, R., Singweratham, N., Wannaro, C., & Kiatmolee, M. (2021). COVID–19 Outbreak: Guideline on Local Quarantine for both Inbound and Outbound Migrants from Epidemic Areas Using Hotel Isolation in Sadao District of Songkhla Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 337-348.
- Sadao Hospital. (2021). *HOS XP Database*. Sadao Hospital. (in Thai)
- Singweratham, N., Kruasuwan, N., Nawsuwan, K., Pohboon, C., Suksomboonwong, S., & Ratana-wiboonsook, N. (2021). Behavior on disease control, prevention and health management among Patient under investigation during the time in Local Quarantine for coronavirus 2019 (COVID-19) Out Site Hospital at Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology. *Journal of Health Science*, 30(Supplement), S14-S24.
- Singweratham, N., & Kewsuwan, N. (2020). Setting Up a Local Quarantine for Covid-19 Outside the Local Hospital: A Case Study from Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(3), 1-9.
- World Health Organization. (2020a). *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) 19 March 2020*. Retrieved May 7, 2020 from [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)).
- World Health Organization (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 71*. Geneva: World Health Organization.
- Wongratana, C. (2010). *Techniques for using statistics for research*. (12th Ed.) Nontaburi: Thainiramitkij Infographic. (in Thai)
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rdEd.) New York: Harper and Row.