



นวัตกรรม เรื่อง Development of an online patient visit request system in a hospital (ระบบการจองเข้าเยี่ยมผู้ป่วยออนไลน์)

Development of an online patient visit request system in a hospital:  
Innovation

ณัฐวดี เสตพันธ์<sup>1</sup>, ดาริกา วงศ์พิทักษ์<sup>1</sup>, ทักษพร หลุมทอง<sup>1</sup>, ธนัยพร ผาเหลา<sup>1</sup>, ธัญลักษณ์ ศรีรักษา<sup>1</sup>,  
ธันยพร สมศรี<sup>1</sup>, นนทียา ลุณาบุตร<sup>1</sup>, นกสร พรหมทา<sup>1</sup>, นริศรา นิธิทรัพย์<sup>1</sup>, นันทวรรณ วงษ์ศิลป์<sup>1\*</sup>,  
อนุสร การเกษ<sup>2</sup> และทัศน พลไชย<sup>3</sup>

เพิ่มชื่อภาษาอังกฤษทุกท่านให้ตรงกับภาษาไทย

<sup>1</sup> นักศึกษา, หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup> เพิ่มเชิงอรธภาษาอังกฤษ

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, M.S.N, โรงพยาบาลราชสีไศล

<sup>2</sup> เพิ่มเชิงอรธภาษาอังกฤษ

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, M.S.N, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>3</sup> เพิ่มเชิงอรธภาษาอังกฤษ

\*Corresponding author, Email: nantawan\_50@bcnsp.ac.th

## บทคัดย่อ

นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบการขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแบบออนไลน์ในสถานพยาบาล ได้พัฒนาตามกรอบแนวคิด SPARK model for Innovation Coaching ประกอบด้วย 1) Share 2) Planning 3) Action 4) Reinforcement และ 5) Keep Walking ใช้แนวทางการพัฒนาด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างนวัตกรรม ตามแนวทางการสังเคราะห์และคัดเลือกงานวิจัยของ The JBI Collaboration (JBIC) ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 8 เรื่อง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า IOC = 0.94 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) Innovative System Goodwill Be Care Online Patient Visit Booking และ 2) Innovation Satisfaction Questionnaire

ผลการศึกษา นวัตกรรม Development of an online patient visit request system in a hospital (ระบบการจองเข้าเยี่ยมผู้ป่วยออนไลน์) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนกระบวนการหลักสำคัญได้แก่ 1) การกรอก



แบบฟอร์มลงทะเบียนเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในระบบออนไลน์ 2) การตรวจสอบประวัติผู้เข้าเยี่ยมหรือปฏิเสธ โดยผู้เกี่ยวข้อง 3) อนุมัติเข้าเยี่ยมและยืนยันการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการใช้ระยะที่ 1 เพื่อเป็นการศึกษานำร่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย และผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.75$ )

นวัตกรรม Development of an online patient visit request system in a hospital (ระบบการจองเข้าเยี่ยมผู้ป่วยออนไลน์) สามารถเป็นแนวทางการบริการเยี่ยมผู้ป่วย ในช่วงวิกฤติการระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลได้

**คำสำคัญ:** การขอเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแบบออนไลน์, การจองเยี่ยมผู้ป่วยแบบออนไลน์ในสถานพยาบาล, การพัฒนาระบบการขอเข้าเยี่ยม

## Abstract

Process Innovation aims to Development of an online patient visit request system in a hospital, using the of SPARK model for Innovation Coaching, consisting of 1) Share 2) Planning 3) Action 4) Reinforcement and 5) Keep Walking. Using the Evidence-Based Research Guidelines for Innovation synthesize research process and the conceptual framework of The JBI Collaboration (JBIC) and select all 8 evidence, content validity from 3 experts with IOC = 0.94 The innovation study consisted of 1) Innovative System Goodwill Be Care Online Patient Visit Booking 2) Innovation Satisfaction Questionnaire

Results of the study the innovation of Development of an online patient visit request system in a hospital consists of 3 main steps: 1) Filling out the registration form for visiting patients in the online system 2) Checking the history of the visitor or rejection by the staff person and 3) Approve the visit and confirm the visitor. although the online registration system had not been fully used yet in the early phase of adoption the first, we pilot study of 10 participants Satisfaction at the highest level. (M = 4.75) its effectiveness in managing of patient visit during COVID-19 pandemic.

Development of an online patient visit request system in a hospital innovation can be a guideline for visiting patients. during the COVID-19 pandemic crisis in hospitals

**Keywords:** Online patient visit requests, online patient visit bookings in hospitals, visit request system development



## บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-2019) ส่งผลกระทบและคุกคามระบบการสาธารณสุขทั่วโลก ส่งผลให้มีอัตราการตายมากกว่า 4,150,569 ราย และการป่วยของประชากรโลกถึง 193,351,574 ราย (กรมควบคุมโรค COVID-19 (EOC-DDC Thailand, 2564) ประเทศไทยได้ประกาศพระราชกำหนดสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ในการเฝ้าระวังบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและป่วยด้วยโรค COVID-19 ทั้งในและต่างประเทศที่เดินทางเข้าในราชอาณาจักรไทย จากสถิติพบว่าประเทศไทยมีบุคคลที่ป่วยด้วย COVID-19 จำนวนมากถึง 467,707 ราย และพบอัตราการเสียชีวิตมากถึง 3,811 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2564, กรมควบคุมโรค 2564) ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลกระทบอย่างยิ่งต่อการใช้ชีวิตของมนุษยชาติที่มีการเปลี่ยนแปลง (New Normal) เช่น การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม การตรวจวัดอุณหภูมิ การล้างมือ ตลอดจนการใช้ช่องทางการสื่อสารเพื่อติดตามการเดินทางผ่าน Application เกิดมาตรการในการค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังการติดเชื้อ COVID-19 อย่างเข้มงวด โดยเฉพาะการเข้ารับบริการในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน (กรมควบคุมโรค COVID-19, 2564)

การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลผู้ใช้บริการมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ซึ่งได้แก่ การตรวจสอบประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงหรือทำงานต่างประเทศ ประวัติการสัมผัสผู้ป่วย COVID-19 หรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ การเดินทางในพื้นที่ชุมชนหรือมีการรวมตัวของกลุ่มคนหรือประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไอ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป อาการไอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็วหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก เป็นต้น ก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกครั้ง จากการสังเกตและค้นหาวิธีการปฏิบัติในสถานพยาบาลพบว่า การค้นหาประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 โดยส่วนใหญ่จะมีการคัดกรองในผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้ารับบริการเพื่อทำการตรวจรักษา ส่วนในกลุ่มของผู้ติดตามผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล จะเป็นการวัดอุณหภูมิและสอบถามข้อมูลเบื้องต้น ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ประกอบกับการลงชื่อ เบอร์โทรศัพท์ การกรอกข้อมูลผ่าน Application ของราชการ ก่อนเข้ารับบริการซึ่งผู้ไม่มีโทรศัพท์ก็ไม่สามารถกระทำได้ ด้วยความต้องการในการรับบริการของผู้ป่วยจำนวนมากและจุดบริการคัดกรองที่มีอยู่อย่างจำกัด ประกอบกับจำนวนของบุคลากรที่จำกัด ทำให้การคัดกรองเกิดความผิดพลาด โดยเพิ่มโอกาสเสี่ยงของผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 เข้าสู่สถานพยาบาลและแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นมากขึ้น จากการสอบถามและศึกษาถึงแนวทางการกระบวนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า มีการงดเข้าเยี่ยมทุกกรณีในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 โดยหากได้รับการอนุญาตเข้าเยี่ยมจะมีการคัดกรองด้วยการซักประวัติคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 การตรวจสอบการอนุญาตจากหอผู้ป่วยก่อนเสมอเมื่อได้รับอนุญาตจึงจะสามารถเข้าเยี่ยมได้ ด้านระบบการจองเข้าเยี่ยมผู้ป่วย



พบว่า สถานพยาบาลยังไม่มีระบบการรับการจองและประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรค COVID-19 อย่างเป็นรูปธรรมทั้งในรูปแบบออนไลน์และแบบการติดต่อด้วยตนเองกับสถานพยาบาล (Chia-An Hsu, Eunice J Yuan, Jun-Jeng Fen, Chung-Yuan Lee, Jin-Lain Ming, Tzeng-Ji Chen, Wui-Chiang Lee, Shih-Ann Chen, 2020 ; 83(6))

การเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและภาวะบีบเค้นทางจิตวิญญาณ สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ไม่ควรถูกละเมิดหรือถูกละเลย การปกป้องสิทธิผู้ป่วยถือเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องการบุคคลที่จะเรียกร้องสิทธิให้ตนเอง (Hellwig, Yam & DiGiulio, 2003) หรือเป็นการสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระตามความปรารถนาของผู้ป่วย (Carver & Morrison, 2005) ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดที่เป็นการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง มนุษย์มีการผสมผสานของกาย จิต วิญญาณและสังคัม ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ระบบความเชื่อเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของสุขภาพทางจิตวิญญาณ ทำให้บุคคลมีพลังงานในตัว มีกำลังใจและความหวัง นอกจากนี้ความรู้สึกรักใคร่ใคร่ การเอาใจใส่ประทับใจประทับใจจากผู้ดูแล ญาติ บุตร เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกประจักษ์ในคุณค่า (Self-esteem) ของบุคคล การดูแลและเข้าถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นสุขสงบได้เมื่อยามเจ็บป่วยและพยาบาลควรให้ความใส่ใจมากขึ้นต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้รับบริการ (Alimohamadi Y, Sepandi M, Taghdir M, Hosamirudsari H., 2020 ; 61(3))

จากสถานการณ์การปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ปัจจุบันมีการเยี่ยมผู้ป่วยโดยการ walk in เข้าเยี่ยม โดยการเยี่ยมผู้ป่วยสามารถเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามเวลามาตรการที่โรงพยาบาลกำหนด ซึ่งในแต่ละวันไม่ได้ระบุจำนวนผู้เข้าเยี่ยม ทำให้เกิดความแออัด เกิดการสัมผัสและมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากยิ่งขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสี่ยงของประชาชนและบุคลากรทางแพทย์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มมากขึ้น คณะผู้ศึกษาจึงมองเห็นถึงปัญหาการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบกระบวนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในรูปแบบวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal) ในรูปแบบออนไลน์ที่สามารถใช้ได้ในระยะยาวและรูปแบบการติดต่อกับสถานพยาบาลโดยตรง เพื่อที่จะพัฒนาให้ระบบแนวทางการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยสามารถจัดการคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 หรือโรคระบบทางเดินหายใจ ที่อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่น ขณะเดียวกันเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติและเป็นการสร้างความพึงพอใจในบริการการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิถีใหม่ ที่สร้างความปลอดภัยกับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ลดการสัมผัส ลดการแออัด ลดค่าใช้จ่ายด้านการใช้กระดาษ รวมถึงระยะเวลาการจองเยี่ยมผู้ป่วยสามารถจองได้ตลอดเวลา ส่วนจำนวนผู้เข้า



เยี่ยมชมขึ้นอยู่กับมาตรการของแต่ละโรงพยาบาลกำหนด และระบบสามารถนำมาปรับใช้ในการจองเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้หากปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อตอบสนองความคาดหวังในบริการสุขภาพที่ดีต่อไป (Grant MC, Geoghegan L, Arbyn M, Mohammed Z, McGuinness L, Clarke EL, Wade RG, 2020 ; 15(6))

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในสถานพยาบาลในรูปแบบ Online

### แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

#### กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

การพัฒนาและสร้าง “ Goodwill be care ” Online patient visit booking (ระบบการจองเข้าเยี่ยมผู้ป่วยออนไลน์) SPARK model for Innovation Coaching : โมเดลสำหรับการโค้ชเชิงนวัตกรรม

โมเดลสำหรับการโค้ชเชิงนวัตกรรม สำหรับผู้จัดการหรือผู้นำที่ต้องการพัฒนาทีมงานให้มีแนวคิดและศักยภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมขึ้น คือโมเดล SPARK model for Innovation Coaching(ศศิมา สุขสว่าง,2563) องค์ประกอบที่สำคัญคือ

S - Share นวัตกรรมจะเกิดได้ ไม่ใช่แค่หน้าที่ของคนๆเดียว แต่เป็นบทบาทและความร่วมมือของทุกคน ดังนั้น S-Share จึงเป็นปัจจัยแรกที่ทุกคนจะเข้ามาคุยกัน และแชร์กัน ระดมความคิดจากความเชี่ยวชาญของแต่ละคน แล้วผสมผสานออกมาเป็นแนวคิดพัฒนานวัตกรรมได้

P - Plan เมื่อได้แนวคิดในการพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ แล้ว จึงนำมาวางแผนการพัฒนาเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรม

A - Action การลงมือทำเพื่อให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆขึ้นในบริษัท

R - Reinforcement การเสริมแรง เพื่อให้เป้าหมายและการพัฒนานวัตกรรมสำเร็จ

K - Keep Walking คือ การทำอย่างต่อเนื่อง และการติดตามผล

โดยที่กระบวนการหรือวิธีการแนวคิดสำคัญ ของการพัฒนานวัตกรรมดังกล่าวต้องประกอบด้วย 6 องค์ประกอบสำคัญได้แก่

1. ข้อมูลที่พบในสถานการณ์ COVID-19 ในปัจจุบันและข้อมูลการวิจัยเชิงพัฒนาและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ (R&D)

2. อุปกรณ์หรือแหล่งวัสดุวิศวกรรมอุตสาหกรรม (Equipment and Industrial Engineering) ในประเด็นนี้ผู้ศึกษาใช้เครื่องมือการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs



Institute, 2008)เป็นกรอบแนวคิดและใช้แหล่งประโยชน์จากฐานข้อมูลวิจัยชั้นนำทั้งแบบออนไลน์และเอกสารวารสาร ที่เกี่ยวข้องกับการจองเข้าเยี่ยมและโครงสร้างเว็บเพจออนไลน์

3. มีการสร้าง วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ควรเกิดขึ้นก่อนและหลังการสร้างนวัตกรรม (set up manufacturing and production jobs before) ได้แก่การประชุมกลุ่มย่อย การนำเสนอปัญหาเพื่อการสร้างนวัตกรรมใหม่ การเลือกหัวข้อการศึกษาและวางแผนการสร้างนวัตกรรม ตลอดจนการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ในการวัดผลหลังการสร้างนวัตกรรม โดยผลลัพธ์ที่คาดหวังจากนวัตกรรม ได้แก่

3.1 นวัตกรรมสามารถเป็นรูปแบบการจัดการปัญหาในการเข้าเยี่ยมหรือลดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากผู้เยี่ยมและใช้งานได้จริงในโรงพยาบาล

3.2 นวัตกรรมสามารถเพิ่มคุณภาพในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและในสถานการณ์ปกติ

3.3 นวัตกรรมสามารถสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ญาติผู้ป่วยที่มีความประสงค์ที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลที่ดูแลระบบการเข้าเยี่ยม เป็นต้น

3.4 นวัตกรรมมีความสะดวกต่อการใช้งานและมีการนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์อย่าง ต่อเนื่อง

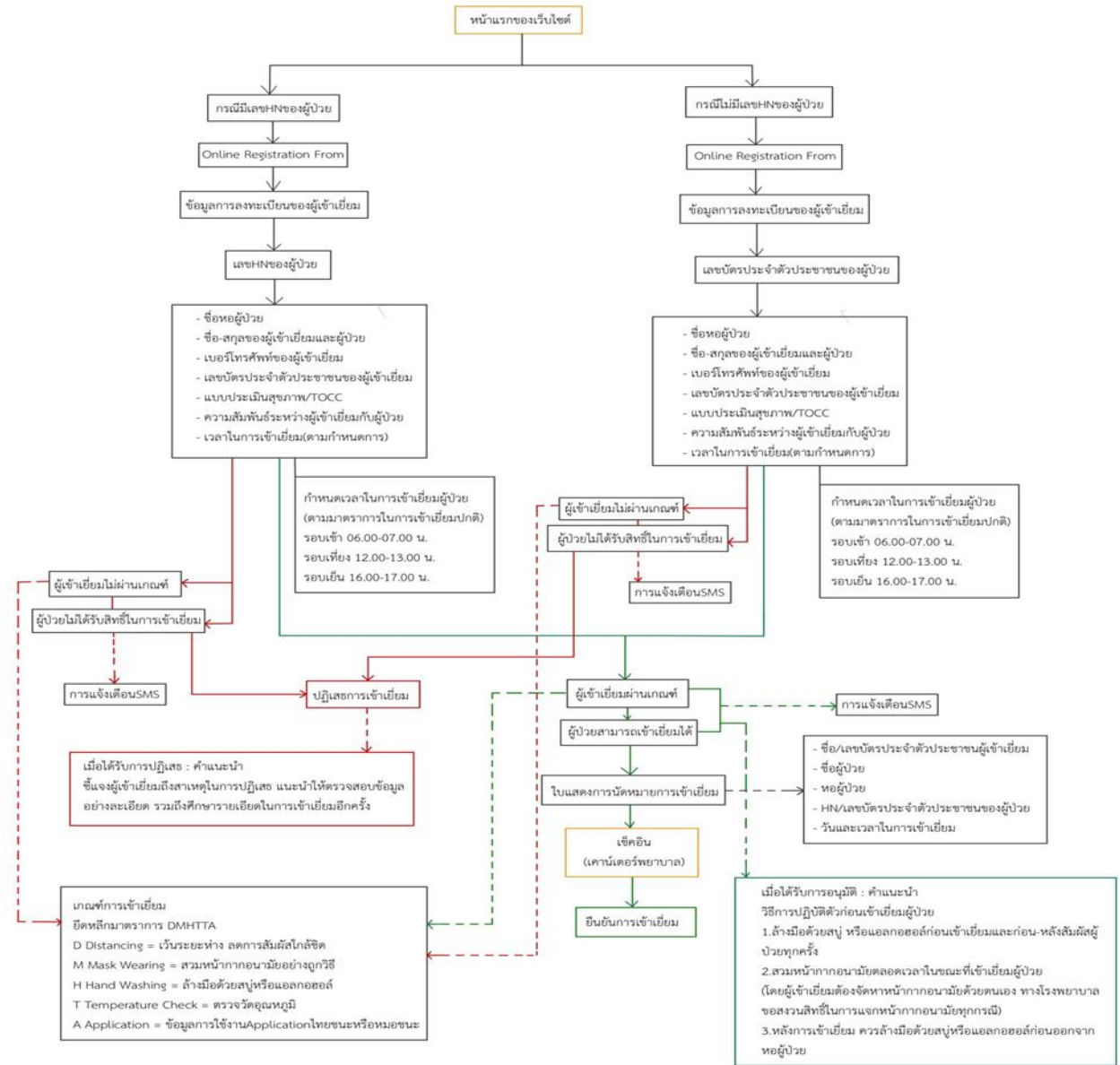
4. การนำเสนอนวัตกรรมเพื่อใช้ในบริการและตลาด (Marketing New Products)

5. การสร้างแรงดึงดูดต่อความสนใจในนวัตกรรมใหม่ ทั้งในเชิงกายภาพ (Gaining physical technology)

6. การออกแบบ (Design) ได้แก่การออกแบบนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการใช้งานของกลุ่มเป้าหมาย สะดวก ง่าย ไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการสร้างนวัตกรรม



(กรณีไม่มีเลข HN ติดต่อศูนย์รับแจ้งการจ้องควเข้าเยี่ยมผู้ป่วย หรือ จุดประชาสัมพันธ์)



รูปที่ 1 แสดงแนวคิดนวัตกรรม “Goodwill be care” Online patient visit booking (ระบบการจ้องเข้าเยี่ยมผู้ป่วยออนไลน์)



## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบข้อมูลการลงทะเบียนเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย (Web Application Data)

### 1) การลงทะเบียน (Registrations)

ลงข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย

เลขที่ผู้ป่วย Hospital number (HN), Admission Number (AN)

1. ชื่อผู้ป่วย (Patient Name)

2. หอผู้ป่วย (Ward) (ตามที่เปิดให้บริการในสถานพยาบาล)

-  อายุรกรรม  ศัลยกรรม.....

-  หอผู้ป่วยเด็ก  นารีเวช

-  ออร์โธปิดิกส์  ICU.....

-  โสต ศอ นาสิก  จักษุ

-  อื่นๆ.....

3. เลขที่บัตรประชาชน/พาสปอร์ต ผู้เข้าเยี่ยม (National ID Number /Passport Number)

4. เบอร์โทรศัพท์ (Telephone Number)

5. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย  บิดา  มารดา  บุตร ญาติพี่น้อง

### 2) ประวัติผู้เข้าเยี่ยม (Visitor's Self-Report)

ลงข้อมูล (Exclusions Criteria Data) ( ใช่ /  ไม่ใช่) ในแบบฟอร์ม Electronic

1. ข้อมูลความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID -19

- มีไข้)  $\geq 37.5$  องศาเซลเซียส

- สัมผัสหรืออยู่ใกล้)ชิดกับผู้ป่วยโรคโควิด-19

- มีประวัติเดินทางกลับจากต่างประเทศใน 14 วัน

- มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่อาศัยอยู่ภายใน 14 วัน

2. ข้อมูลสุขภาพ

- รู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวอ่อนเพลีย

- ไอ/ไอแห้ง/ไอมีเสมหะ

- มีน้ำมูก

- เจ็บคอ

- ปวดศีรษะ

- หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย/เจ็บหน้าอก

- มีอาการไต้ยืนเสียงที่ผิดปกติหรือเริ่มมีปัญหาการไต้ยืน

- จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง





- ลื่นไม่รัฐรส หรือลื่นได้รับรัฐสน้อยลง
- 3. การรักษาและกักตัว
  - รับวัคซีนป้องกัน COVID- 19 ครบ 2 เข็ม ระบุเลขที่วัคซีน
  - กักตัวครบ 14 วัน ตามข้อกำหนด
  - กรณีได้รับการตรวจหาเชื้อโควิด19 (พร้อมแนบหลักฐานผลการตรวจ)
- 4. ประเมินตามหลัก TOCC
  - T Travel ประวัติการเดินทางภายใน 14 วันก่อนลงทะเบียน
  - O Occupation อาชีพของผู้เข้าเยี่ยมเพื่อประเมินความเสี่ยง
  - C Contact ประวัติการสัมผัส/ใกล้ชิดบุคคลที่มีความเสี่ยง
  - C Cluster ประวัติการเดินทาง/อาศัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง (เช่น พื้นที่แออัด พื้นที่สีแดง)

### 3) การตรวจสอบประวัติผู้เข้าเยี่ยมและผู้ป่วย (Allow & Denial)

#### 3.1 การตรวจสอบประวัติผู้เข้าเยี่ยมและผู้ป่วย (Allow & Denial)

##### 3.1.1 เกณฑ์การนำออกหรือไม่ให้เข้าเยี่ยม (Exclusion Criteria)

- ผู้ที่มี Exclusions Criteria Data ในข้อห้ามตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป (ตามข้อคำตอบ □ ใช่ > 1 ข้อขึ้นไป)
- ไม่ทราบประวัติผู้ป่วยเช่น ชื่อ นามสกุล หรือ หอผู้ป่วย ใดๆอย่างหนึ่ง ไม่ทราบเลขบัตรประชาชนตนเอง

หากมีข้อปฏิเสธดังกล่าวในข้อ 3.1 ให้ปฏิเสธการเข้าเยี่ยม

ข้อปฏิบัติ: ชี้แจงญาติผู้ดูแลถึงสาเหตุความจำเป็นในการลงทะเบียนเข้าเยี่ยมว่ามีคุณสมบัติบางข้อไม่ผ่าน แนะนำให้ตรวจสอบข้อมูล อย่างละเอียดอีกครั้งหรือจะมาจองคิวที่โรงพยาบาล เพื่อไม่เป็นการเสียโอกาสหลังจากที่มาติดต่อสอบถาม บางกรณีต้องชี้แจงว่าก่อนเข้าเยี่ยมต้องได้รับการพิจารณาจากแพทย์

#### 3.2 เกณฑ์การนำเข้า (Inclusion Criteria)

- ผู้ที่ไม่มี Exclusions Criteria Data ในข้อห้ามตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป
- ทราบประวัติ ผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล หรือ หอผู้ป่วย ใดๆอย่างหนึ่ง ทราบเลขบัตรประชาชนตนเอง

ครบเกณฑ์ข้อกำหนดเข้าเยี่ยมได้รับบัตรเข้าเยี่ยมแบบ Electronic

ข้อปฏิบัติ: ยึดตามหลักมาตรการของ DMHTTA

D Distancing                      เว้นระยะห่าง ลดการสัมผัสใกล้ชิด

M Mask Wearing                สวมหน้ากากอย่างถูกวิธี

H Hand Washing                ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์

T Temperature Check        ตรวจวัดอุณหภูมิ



T Testing                      ตรวจหาเชื้อโควิด 19

A Application                ไทยชนะและหมอชนะ

**วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย**

1) ล้างมือด้วยสบู่ หรือเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง

2) ผู้เข้าเยี่ยมทุกท่านควรใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะเยี่ยมผู้ป่วย (โดยผู้เข้าเยี่ยม

ต้องจัดหาหน้ากากอนามัยมาเอง)

3) หลังเสร็จสิ้นการเข้าเยี่ยม ควรล้างมือด้วยสบู่หรือเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนออก

จากห้องพักผู้ป่วย

**4) กรณีลงทะเบียนด้วยตนเอง (Manual or Onsite Registration)**

4.1 ติดต่อเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ รับจองคิวเข้าเยี่ยม (Information and Registrations)

4.2 ตรวจสอบประวัติผู้เข้าเยี่ยมและผู้ป่วย (Allow & Denial)

4.2.1 เกณฑ์การนำออกหรือไม่ให้เข้าเยี่ยม (Exclusion Criteria)

- ผู้ที่มี Exclusions Criteria Data ในข้อห้ามตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

- (ตามข้อคำตอบ  ใช่ > 1 ข้อขึ้นไป)

- ไม่ทราบประวัติผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล หรือ หอผู้ป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง

- ไม่ทราบเลขบัตรประชาชนตนเอง

หากมีข้อปฏิเสธดังกล่าวในข้อ 4.2 ให้ปฏิเสธการเข้าเยี่ยม

ข้อปฏิบัติ: ชี้แจงญาติผู้ดูแลถึงสาเหตุความจำเป็นในการลงทะเบียนว่ามีคุณสมบัติบางข้อไม่ผ่าน แนะนำให้ตรวจสอบข้อมูล อย่างละเอียดอีกครั้งหรือจะมาจองคิวที่โรงพยาบาล เพื่อไม่เป็นการเสียโอกาสหลังจากที่มาติดต่อสอบถาม บางกรณีต้องชี้แจงว่าก่อนเข้าเยี่ยมต้องได้รับการพิจารณาจากแพทย์

4.3 เกณฑ์การนำเข้า (Inclusion Criteria)

- ผู้ที่ไม่มี Exclusions Criteria Data ในข้อห้ามตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

- ทราบประวัติ ผู้ป่วยเช่น ชื่อ นามสกุล หรือ หอผู้ป่วย อย่างใดอย่างหนึ่ง

- ทราบเลขบัตรประชาชนตนเอง

ครบเกณฑ์ข้อกำหนดเข้าเยี่ยมได้รับบัตรเข้าเยี่ยมแบบ Electronic

ข้อปฏิบัติ: ยึดตามหลักมาตรการของ DMHTTA

D Distancing                เว้นระยะห่าง ลดการสัมผัสใกล้ชิด

M Mask Wearing            สวมหน้ากากอย่างถูกวิธี

H Hand Washing            ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์

T Temperature Check      ตรวจวัดอุณหภูมิ

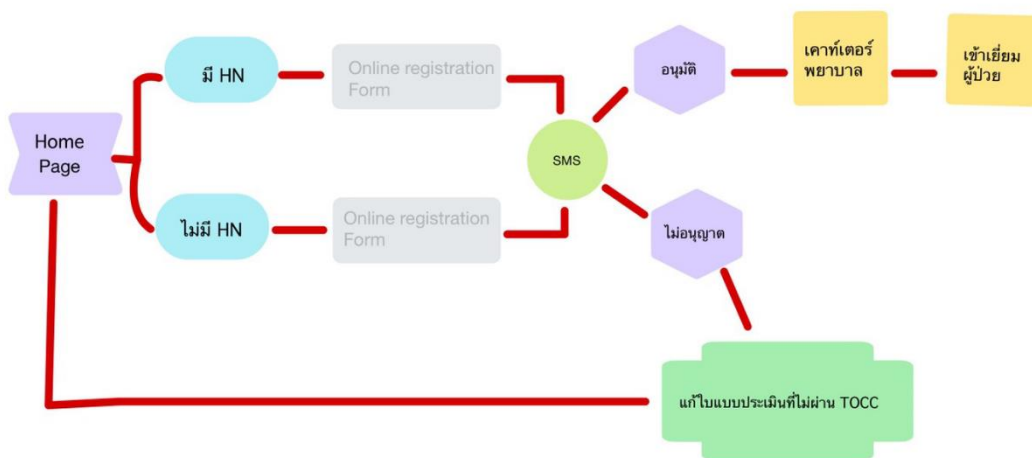
T Testing                      ตรวจหาเชื้อโควิด 19

A Application                ไทยชนะและหมอชนะ

### วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

- 1) ล้างมือด้วยสบู่ หรือเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง
- 2) ผู้เข้าเยี่ยมทุกท่านควรใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะเยี่ยมผู้ป่วย (โดยผู้เข้าเยี่ยมต้องจัดหาหน้ากากอนามัยมาเอง)
- 3) หลังเสร็จสิ้นการเข้าเยี่ยม ควรล้างมือด้วยสบู่หรือเช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนออกจากห้องผู้ป่วย

### แนะนำวิธีการใช้เว็บไซต์จองเข้าเยี่ยมผู้ป่วย



### วิธีปฏิบัติตัว

- 1) ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าเยี่ยม ก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
- 2) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในขณะที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย (โดยผู้เข้าเยี่ยมต้องจัดหาหน้ากากอนามัยด้วยตนเอง ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิในการแจกหน้ากากอนามัยทุกกรณี)
- 3) หลังการเข้าเยี่ยม ล้างมือ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ก่อนออกจากห้องผู้ป่วย

**กรณีผู้เข้าเยี่ยมไม่ผ่านเกณฑ์** ระบบปฏิเสธการเข้าเยี่ยม คือผู้เข้าเยี่ยมไม่ได้รับสิทธิ์การเข้าเยี่ยม จะมีการแจ้งเตือนผ่าน SMS โดยจะมีคำแนะนำถึงสาเหตุในการปฏิเสธแนะนำให้ตรวจสอบข้อมูลอย่างละเอียด รวมถึงศึกษารายละเอียดในการเข้าเยี่ยมอีกครั้ง

**กรณีที่ผู้เข้ารับบริการผ่านเกณฑ์** ระบบอนุญาตสิทธิในการเข้าเยี่ยม โดยระบบจะส่ง SMS แจ้งพร้อมให้คำแนะนำ บอกรายละเอียดในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยเกณฑ์การเข้าเยี่ยม ให้ยึดหลักตามมาตรการ DMHTTA (ศศิมา สุขสว่าง, 2563) ดังนี้

- D Distancing เว้นระยะห่าง ลดการสัมผัสใกล้ชิด
- M Mask Wearing สวมหน้ากากอย่างถูกวิธี
- H Hand Washing ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
- T Temperature Check ตรวจวัดอุณหภูมิ



- T Testing                      ตรวจหาเชื้อโควิด 19
- A Application                ไทยชนะและหมอชนะ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าสถิติที่ใช้ในการศึกษานวัตกรรม คือ ค่าเฉลี่ย(Mean) เพื่อหาค่าความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรมซึ่งคณะผู้จัดทำได้ทำการวิเคราะห์โดยการทดลองจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจสูง  $\bar{x} = 4.75$  และได้นำนวัตกรรมมาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่า ความตรงตามเนื้อหา (IOC) = 0.94

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นวัตกรรมสามารถลดจำนวนความแออัดและมีความเป็นระบบของผู้ใช้บริการในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
2. นวัตกรรมสามารถลดระยะเวลาและมีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้นในการจองเยี่ยมผู้ป่วย
3. นวัตกรรมสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากการสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงหรือมาจากพื้นที่เสี่ยง
4. นวัตกรรมสามารถสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ญาติ, ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น
5. นวัตกรรมมีความสะดวกต่อการใช้งานและมีการนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์อย่างต่อเนื่อง

### สรุปและอภิปรายผล

Development of an online patient visit request system in a hospital เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเข้าเยี่ยมผู้ป่วยออนไลน์ในสถานพยาบาล ได้พัฒนาตามกรอบแนวคิด SPARK model for Innovation Coaching เป็นการศึกษาสำรวจ ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจสูง ( $\bar{x} = 4.75$ ) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่า IOC = 0.94 นวัตกรรม Development of an online patient visit request system in a hospital สามารถเป็นแนวทางการบริการ เยี่ยมผู้ป่วย ในช่วงวิกฤติการระบาดของโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลได้และส่งเสริมความสัมพันธ์อย่างปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย หรือญาติและเป็นการสร้างความพึงพอใจในบริการการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิถีใหม่ ที่สร้างความปลอดภัยกับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายด้านการใช้กระดาษ บุคลากรและระยะเวลาการจองเยี่ยมผู้ป่วย อันจะ สามารถตอบสนองความคาดหวังในบริการสุขภาพที่ดีต่อไป



### ปัญหาอุปสรรค

- ความห่างไกล ทำให้การติดต่อสื่อสารยากลำบากและผิดพลาดได้
- เวลาในการดำเนินงานจำกัด และเวลาการทำงานไม่ตรงกัน
- ความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ

### ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

- พัฒนาให้เว็บเพจสามารถนำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศ
- พัฒนาเป็นแอปพลิเคชัน เพื่อง่ายต่อการใช้งาน
- ทำการทดลองใช้เครื่องมือเพื่อประเมินประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้
- ควรมีแผนการดำเนินการเป็นวิจัย และศึกษาผลในการใช้ในระยะถัดไป

### เอกสารอ้างอิง

- ศศิมา สุขสว่าง. (2563). SPARK model โมเดลสำหรับพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรม. สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564. จาก:Sasimasuk.com
- กรมควบคุมโรค COVID-19. (2564). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. วันที่สืบค้น 23 กรกฎาคม 2564. จาก:ddc.moph.go.th
- Alimohamadi Y, Sepandi M, Taghdir M, Hosamirudsari H. Determine the most common clinical symptoms in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. J Prev Med Hyg. 2020 Oct 6;61(3): E304-E312.
- Chia-An Hsu, Eunice J Yuan, Jun-Jeng Fen, Chung-Yuan Lee, Jin-Lain Ming, Tzeng-Ji Chen, Wui-Chiang Lee, Shih-Ann Chen. Deployment of a computerized ward visitor registration system in coronavirus disease 2019 epidemic: Experiences of a large academic medical center in Taiwan. J Chin Med Assoc 2020 Jun;83(6):561-565.
- Grant MC, Geoghegan L, Arbyn M, Mohammed Z, McGuinness L, Clarke EL, Wade RG. The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries. PLoS One. 2020 Jun 23;15(6).
- Hsu, Chia-Ana; Yuan, Eunice J.a; Fen, Jun-Jengb,\*; Lee, Chung-Yuanb; Ming, Jin-Lainc; Chen, Tzeng-Jid,e,f; Lee, Wui-Chiangf,g; Chen, Shih-Annhi. Deployment of a computerized ward visitor registration system in coronavirus disease 2019 epidemic: Experiences of a large academic medical center in Taiwan. Journal of the Chinese Medical Association: June 2020 - Volume 83 - Issue 6 - p 561-565



- Mair M, Singhavi H, Pai A, Singhavi J, Gandhi P, Conboy P, Baker A, Das S. A Meta-Analysis of 67 Studies with Presenting Symptoms and Laboratory Tests of COVID-19 Patients. *Laryngoscope*. 2021 Jun;131(6):1254-1265.
- Manish Mair, Hitesh Singhavi, Ameya Pai, Jinesh Singhavi, Prachi Gandhi, Peter Conboy, Andrew Baker, Sudip Das. A Meta-Analysis of 67 Studies with Presenting Symptoms and Laboratory Tests of COVID-19 Patients. *Laryngoscope* 2021 Jun;131(6):1254-1265. doi: 10.1002/lary.29207. Epub 2020 Nov 6.
- Michael C Grant, Luke Geoghegan, Marc Arbyn, Zakaria Mohammed, Luke McGuinness, Emily L Clarke, Ryckie G Wade. The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries. *PLoS One* 2020 Jun 23;15(6): e0234765.
- Peng Zhao, MSc, Ilhoi Yoo, PhD, corresponding author, Jaie Lavoie, PharmD, MS, Beau James Lavoie, PharmD, MS, and Eduardo Simoes, MSc, DLSHTM, MPH, MD. Web-Based Medical Appointment Systems: A Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2017 Apr; 19(4): e134.
- Rosemond Qian-Xiu Tan, Wai Tak Victor Li, Wing-Zi Shum, Sheung Chit Chu, Hang-Long Li, Yat-Fung Shea, Tom Wai-Hin Chung. A systematic review and meta-analysis protocol examining the clinical characteristics and epidemiological features of olfactory dysfunction (OD) in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Syst Rev* 2021 Mar 11;10(1):73.
- Tan, R.QX., Li, W.T.V., Shum, WZ. et al. A systematic review and meta-analysis protocol examining the clinical characteristics and epidemiological features of olfactory dysfunction (OD) in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Syst Rev* 10, 73 (2021).
- Yousef Alimohamadi, Mojtaba Sepandi, Maryam Taghdir, Hadiseh Hosamirudsari. Determine the most common clinical symptoms in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *J Prev Med Hyg* 2020 Oct 6;61(3): E304-E312.
- Hellwig, S., Yam, M., & DiGiulio, M. (2003). Nurse case managers' perceptions of advocacy : A phenomenological inquiry. *Lippincott's Case Management*, 8(2), 53-65.





Carver & Morrison. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept Analysis. Journal of Advanced Nursing: November 2005-Volume 57, Issue 1 / p. 101-110