

การพัฒนาารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Development of outpatient care service model Coronavirus disease 2019 after the transition is a local disease Chiang Yuen Hospital Mahasarakham Province

ยุพิน หิรัญพต, สิริวิภา โรจนรัตนางกูร
Yupin Hiranpot, Siriwiwa Rojanaratanangkul
โรงพยาบาลเชียงยืน
Chiang Yuen Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาความพึงพอใจและการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่รับการดูแลรักษา หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น และเพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ที่จุด ARI คลินิก หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในโรงพยาบาลเชียงยืน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) การวางแผนและการพัฒนา 3) นำกระบวนการแก้ไขปัญหาสู่การปฏิบัติ 4) ระยะประเมินผล โดยประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มตัวอย่างวางแผนพัฒนารูปแบบ จำนวน 30 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ขนาดตัวอย่าง 400 ราย เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย โควิด-19 แบบสังเกต แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ COVID-19 และแบบสอบถามการปฏิบัติตัว ผู้รับบริการ COVID-19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่าจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 - วันที่ 30 เมษายน 2566 ในเขตอำเภอ เชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 1,808 ราย เสียชีวิต 2 คน โดยพื้นที่ที่มีการระบาด มากที่สุด คือ ตำบลเชียงยืน จำนวน 465 คน ร้อยละ 25.7 รองลงมามีจำนวน 232 คน ร้อยละ 12.8 ซึ่งช่วงอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ 30-59 ปี จำนวน 797 คน ร้อยละ 40.08 รองลงมา ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 466 คน ร้อยละ 25.77 พบปัญหาในการคัดกรอง คือ ปริมาณผู้ป่วยที่มารับที่บริการที่ ARI คลินิก เพิ่มขึ้นโดยส่วนใหญ่จะติดเป็นกลุ่ม และสถานที่ที่ไม่เพียงพอ จำนวนเจ้าหน้าที่ ที่ให้การคัดกรองมีไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และขาดความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ไม่เพียงพอ ได้พัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโควิด-19 ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงยืน ในช่วงหลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ระดับการปฏิบัติตัว ผู้รับบริการโควิด-19 ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงยืน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17

คำสำคัญ : รูปแบบบริการ, ไวรัสโคโรนา 2019, โรคประจำถิ่น

Abstract

This research is an action research. The objective is to develop a model for outpatient care services. Coronavirus disease 2019 after transitioning to endemic disease Chiang Yuen Hospital Maha Sarakham Province Study satisfaction and behavior of patients with coronavirus disease 2019 receiving care After the transition to endemic disease and to study the situation and problems in screening COVID-19 patients at ARI clinics after the transition to endemic disease. in Chiang Yuen Hospital It is action research (Action Research) divided into 4 phases: 1) preparation phase 2) Planning and development 3) Putting the problem solving process into practice 4) Evaluation phase By evaluating the results of the model development The population and sample were divided into 2 groups: 1) a sample group of 30 people planning to develop the model; 2) a group of COVID-19 patients, a sample size of 400 people. The research tools included a medical record review form. Group discussion form, interview form, in-depth form, Covid-19 patient triage record form, observation form, questionnaire Satisfaction of COVID-19 service recipients and COVID-19 service recipients' behavior questionnaire, data analysis using descriptive statistics and content analysis. The research results were found from analyzing the problem situation by collecting data from medical records of COVID-19 patients. After the transition to endemic disease during the period 1 July 2022 - 30 April 2023 in Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province, it was found that 1,808 COVID-19 patients died, 2 people died, with the area with the greatest outbreak being Chiang Yuen Subdistrict, 465 people, 25.7 percent, followed by Ku Thong Subdistrict, 232 people, 12.8 percent. The most sick age range is 30-59 years, 797 people, 40.08 percent, followed by those aged 60 years and over, 466 people, 100. 25.77 each found a problem in screening, namely the number of patients receiving services at ARI Clinic has increased, with most of them being in groups. and the location is not enough Number of officers There are not enough places to provide screening. Not consistent with the situation and lack of readiness of the place, equipment, and tools. Has developed a service model for outpatient care Coronavirus disease 2019 after transitioning to endemic disease Satisfaction level of COVID-19 patients Continuing the services of Chiang Yuen Hospital In the period after the transition to endemic disease Overall, the sample group had a high level of satisfaction. The average is 4.48. Level of conduct. COVID-19 service recipients transition period to endemic disease Chiang Yuen Hospital The overall picture is at a high level. The average is 4.17.

Keywords: Service model, Coronavirus 2019, Endemic disease

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา โลกยังคงเผชิญกับวิกฤติการแพร่ระบาดระลอกแล้วระลอกเล่า โดยมียอดผู้ป่วยสะสมทั่วโลกมากกว่า 635 ล้านราย ยอดผู้เสียชีวิตกว่า 6.6 ล้านราย ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 และยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่าปัจจุบันจะมีวัคซีนในการป้องกันและถูกฉีดกระตุ้นภูมิคุ้มกันทั่วโลกไปแล้วมากกว่า 2 แสนล้านโดส (Dong et al., 2022) แต่โรคโควิด 19 ยังคงมีการแพร่ระบาดในทุกภูมิภาคทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญเนื่องมาจากไวรัสเป็นสิ่งมีชีวิต ที่สามารถเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมจนเกิดการกลายพันธุ์ ซึ่งอาจจะทำให้ไวรัสสายพันธุ์ใหม่มีศักยภาพสูงกว่าเดิมโดยสามารถแพร่กระจายได้เร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการทางคลินิก ที่รุนแรง เกิดการหลบหลีกภูมิคุ้มกันทำให้ประสิทธิภาพของวัคซีนลดลง หรืออาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของวิญญ์และการรักษา จึงเรียกไวรัสกลายพันธุ์ในกลุ่มนี้ว่า Variants of Concern (VOC) โดยปัจจุบัน WHO กำหนดให้สายพันธุ์ Omicron เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล (VOC) เพื่อให้มีการจัดลำดับความสำคัญในการติดตามและการวิจัย (Organization, 2022) การกลายพันธุ์ของไวรัสนั้นเป็นกลไกตามธรรมชาติ จะยังคง ดำเนินต่อไปตราบที่ยังมีการระบาดและมีผู้ติดเชื้อ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีการหยุดการกลายพันธุ์ในร่างกายมนุษย์ ทำได้เพียงแค่ตัดวงจรการระบาด โดยการควบคุมพื้นที่ระบาด การรักษาระยะห่าง การฉีดวัคซีน การป้องกันส่วนตัว ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือ หลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยงซึ่งจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อและตัดโอกาสในการกลายพันธุ์ของไวรัสได้

สำหรับสถานการณ์ ติดเชื้อในประเทศไทยแม้ให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ไปแล้วกว่า 143 ล้านโดส โดยครอบคลุมเข็มที่ 1 ร้อยละ 82.5 เข็มที่ 2 ร้อยละ 77.5 และเข็มที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 46.6 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แต่การติดเชื้อยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 มียอดผู้ติดเชื้อรวม 4,698,373 ราย เสียชีวิต 33,037 ราย (0.7%) แม้ว่าสถานการณ์การติดเชื้อยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราตาย ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อสายพันธุ์ Omicron จะมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อสายพันธุ์ Delta ถึง 4 เท่า (Putharaksa & Jarutach, 2022) อย่างไรก็ตามการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยืดเยื้อมาเกือบ 3 ปี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและระบบเศรษฐกิจทั้งในประเทศและทั่วโลกเป็นระยะเวลายาวนาน ทางรัฐบาลจึงมีนโยบายปรับการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic disease) เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโควิดได้ภายใต้การใช้ชีวิตวิถีปกติใหม่ (New normal) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ยกเลิกโควิด 19 จากโรคติดต่ออันตรายให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป (Phosri, Aiempradit, & Semachai, 2023)

เมื่อมีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะ Post-Pandemic กลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือโรคติดต่อทั่วไป ทางรัฐบาลจำเป็นต้องมีแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การใช้ชีวิตวิถีปกติใหม่ หลักการปฏิบัติตนหลังการเปลี่ยนผ่าน เนื่องจากโควิด-19 ยังคงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทั้งการกลายพันธุ์และการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างอาจจะกลับมามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นได้อีกครั้ง ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ และรวดเร็วยังคงเป็นมาตรการสำคัญ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและสร้างความสมดุลทางสุขภาพฟื้นฟูสังคมและเศรษฐกิจของประเทศให้กลับมามีชีวิตชีวาโดยเร็วที่สุด (สิทธิพร เขาอุ่น, รวงทอง ภาพันธ์, & นันทิกา บุญอาจ, 2022) มีหลายการศึกษาพบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์นั้นนอกจากจะเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็วแล้ว ยังสามารถสร้างการรับรู้ความเข้าใจต่อโรคก่อนให้เกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคทำให้สังคมเข้าสู่การปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) และมั่นคง

ให้ประชาชนหันมาสนใจในสุขภาพของตนมากยิ่งขึ้น(Limsringam, Sasithanakornkaew, & Apisupachoke, 2021)

อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของ โควิด-19 มีการเกิดการระบาดอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 - 30 มิถุนายน 2565 มี ผู้ป่วย 10,629 ราย เสียชีวิต 5 คน โรงพยาบาลเชียงยืนได้จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่แสดงอาการ (กลุ่มสีเขียว) ช่วงเดือนสิงหาคม 2564 ดูแลโดยให้ผู้ป่วยรับการรักษาที่ศูนย์พักคอย ทั้งที่ในระดับอำเภอและระดับตำบล และต่อมาในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ได้จัดให้ได้กักตัวอยู่กับบ้านและสังเกตอาการตนเองแยกกับคนในครอบครัว หรือที่เรียกว่าระบบ Home Isolation และพบว่าการรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิดอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทำให้ลดความรุนแรงของการติดเชื้อโควิด-19 ได้ จึงเกิดนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขในการปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการดำเนินมาตรการเปลี่ยนผ่านสู่ “โรคประจำถิ่น (Endemic)” ของโควิด-19 ซึ่งประเทศไทย เข้าสู่โรคประจำถิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นมา จากสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลเชียงยืนจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นเป็นไปอย่างมี คุณภาพและมีประสิทธิภาพจึงนำสู่การวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในโรงพยาบาลเชียงยืน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างวางแผนพัฒนารูปแบบ คือ
 - 1.1 กลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงยืน
 - 1.2 กลุ่มสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักรังสีเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ จำนวน 30 คน
 - 1.3 กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในการจัดการความรุนแรงของโรค ประกอบด้วย แพทย์ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานทุกงาน สาธารณสุขอำเภอเชียงยืน เจ้าหน้าที่ทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable disease control unit : CDCU) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอเชียงยืน พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักรังสีเทคนิค จำนวน 30 คน
2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโควิด-19 โดยใช้สูตรการคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยใช้ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับการรักษา ในช่วง 1 กรกฎาคม 2565-30 เมษายน 2566 จำนวน 1,808 ราย และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 333 ราย และคำนวณ Drop out 10% ได้

ขนาดตัวอย่าง ทั้งหมด 400 คน และการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ที่ได้รับความยินยอมในการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหา รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ของอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จากการทบทวนนโยบาย สถิติการบริการ ข้อมูลความเสี่ยง ผลลัพธ์ด้านคลินิก แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย โควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงยืน ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2565 จำนวน 50 ฉบับ

ระยะที่ 2 การวางแผนและการพัฒนา มีดังนี้ ขั้นการวางแผน (Plan) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างรูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น และมีการปรับสถานที่จากจุดที่คัดกรองโควิด-19 เดิม เป็นคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ในช่วงหลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ประกอบด้วย (1) ศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหา รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น (2) วิเคราะห์สถานการณ์ (3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผ่านการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 (4) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องนำเสนอร่างรูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น และแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการร่วมคิดของทีม เพื่อปรับปรุงแก้ไขก่อนนำสู่การปฏิบัติจริง

ระยะที่ 3 นำกระบวนการแก้ไขปัญหาลู่สู่การปฏิบัติ ดังนี้ 1) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ปฏิบัติตามแผน ประกอบด้วย (1) ประกาศใช้รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงยืน โดยใช้การประชุมสื่อสารและหนังสือชี้แจงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำสู่การปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือน (2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติการตาม รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น และพัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการจัดการความรุนแรงของโรคของโรงพยาบาลเชียงยืน 2) ขั้นสังเกตผล (Observation) ประกอบด้วย (1) นิเทศติดตามการดำเนินงาน (2) การประเมินผลการดำเนินงาน (3) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น และการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ในการจัดการความรุนแรงของโรค และร่วมกันกำหนดแผนเพิ่มเติมปรับปรุงรูปแบบการคัดกรองจุดคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ในการจัดการความรุนแรงของโรคตามข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุม

ระยะที่ 4 ระยะประเมินผล โดยประเมินผลการพัฒนารูปแบบ จากสหสาขาวิชาชีพ และทีมพัฒนารูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่ผ่านมา (จิราพร พิลัยกุล, 2566 ; รัชนิ์ หลงสวาสดี, 2562) มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย โควิด-19 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นแบบบันทึกที่สร้างขึ้นเอง เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มารับบริการที่ ARI คลินิกในช่วงหลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ประกอบด้วย เพศ อายุ อาการและอาการแสดง การรักษา ผลการรักษา
 2. การสนทนากลุ่ม เป็นแบบสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ข้อคำถาม ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบเชิงชักถามเหตุผลและค้นหาคำตอบ เน้นให้ผู้สนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น ประกอบด้วย สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
 3. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่สร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อคำถามจำนวน 4 ข้อซึ่ง คำถามเป็นแบบเปิด เกี่ยวกับสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น และแนวความคิดเกี่ยวกับแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น
 4. แบบบันทึกกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานการณ์หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น คัดกรองตามสถานการณ์และจำนวนผู้ป่วย
 5. แบบสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง เป็นการสังเกตการณ์โดยผู้วิจัยสังเกตและร่วมปฏิบัติงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น โดยตั้งแต่ขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้าย
 6. แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโควิด-19 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยโควิด-19 และแบบสอบถามการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยโควิด-19
- เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ทำได้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence:IOC) ตั้งแต่ 0.6 -1 และนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญ และเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูล ที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ วันที่ 10 มิถุนายน 2565 เลขที่จริยธรรมวิจัย CY 9/2565 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้หากไม่สะดวก

ผลการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ มุ่งตอบวัตถุประสงค์การวิจัยทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

1. ด้านสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในโรงพยาบาลเชียงใหม่

1.1 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 - วันที่ 30 เมษายน 2566 ในเขตอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วย 1,808 ราย เสียชีวิต 1 คน โดยพื้นที่ที่มีการระบาด มากที่สุดคือ ตำบลเชียงยืน จำนวน 465 คน ร้อยละ 25.7 รองลงมาตำบลภูทอง จำนวน 232 คน ร้อยละ 12.8 ซึ่งช่วงอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ 30-59 ปี จำนวน 797 คน ร้อยละ 40.08 รองลงมา ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 466 คน ร้อยละ 25.77

1.2 จากการสนทนากลุ่ม พบปัญหาในการคัดกรอง คือ ปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ ARI คลินิกเพิ่มมากขึ้นโดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม เช่น ภายในครอบครัวติด COVID-19 ทั้งหมด บางครอบครัวติดเป็นบางคน จึงยากที่จะคัดแยกออกจากกันได้ และบางคนเป็นเพียงการติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ในส่วนความรุนแรงของโรคมียากหลาย โดยเฉพาะ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก เป็นต้น และมีข้อจำกัดในการตรวจร่างกายผู้ป่วย

1.3 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบปัญหาเกี่ยวกับปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ ARI คลินิก เพิ่มขึ้นจากการย้ายจุดบริการการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 จากจุดบริการเดิม มาที่ ARI คลินิก ในช่วงหลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น อีกทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่ ที่ให้การคัดกรองมีไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และขาดความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ไม่เพียงพอ

2. ดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการพัฒนา ดังนี้

2.1 ชี้แจงแผน (Plan) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองจุดแรกรับผู้ป่วยโควิด-19 ในพื้นที่อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้ SWOT analysis ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ จุดแข็ง (strengths: S) จุดอ่อน (weakness: W) และปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาส (opportunities: O) 200 และภาวะคุกคาม (threats: T) เพื่อนำมาเชื่อมโยงในการกำหนดกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาในขั้นตอนต่อไป ดังตารางที่ 1

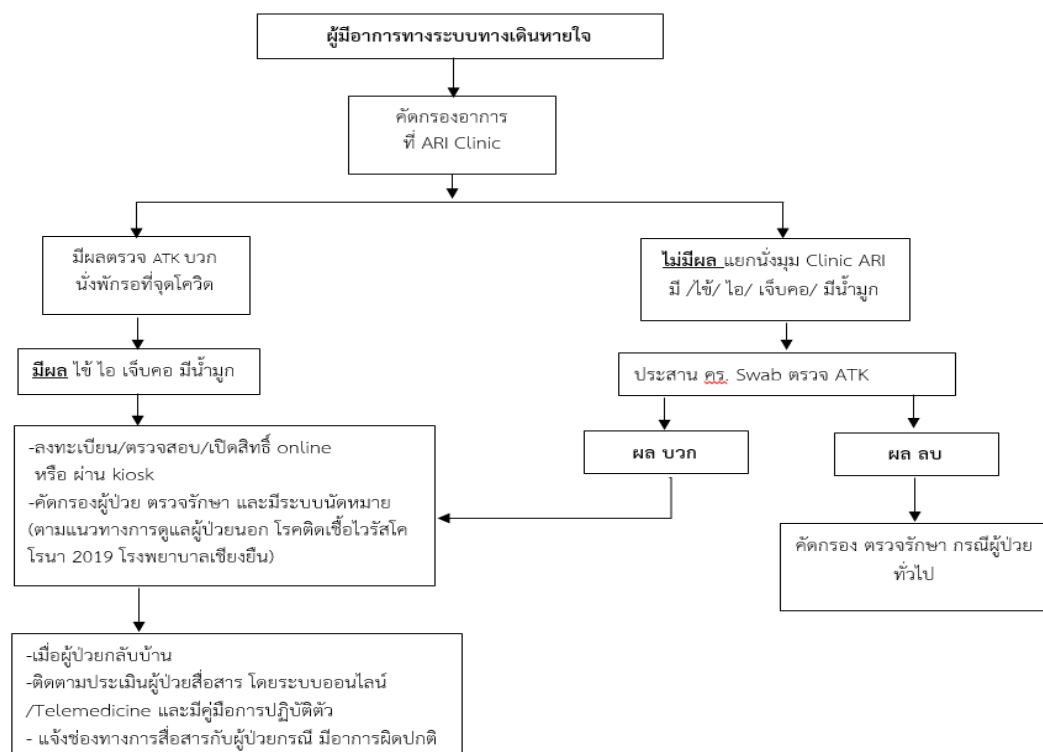
ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในโรงพยาบาลเชียงยืน

SWOT analysis	ปัญหา
ด้านนโยบาย	- มีคณะกรรมการดำเนินงานในแต่ละส่วน มีแนวทางปฏิบัติ แต่องค์ความรู้ในการดูแลรักษาความชัดเจน เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น
ระบบบริการสุขภาพ	- แนวปฏิบัติการบริการดูแลผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นในการคัดกรองยังไม่ชัดเจนครอบคลุม - การจัดสถานที่คัดกรองยังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย
ด้านกำลังคนและอัตรากำลัง	- อัตรากำลังไม่เพียงพอ ต้องปรับอัตรากำลังในหน่วยบริการทั้งผู้ป่วยผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน มาบริหารจัดการอัตรากำลังใหม่ - ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ และทักษะการปฏิบัติ เพราะเป็นโรคโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น
ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	- การจัดเก็บข้อมูล และการรายงานข้อมูลยังไม่เป็นระบบ
ด้านงบประมาณและทรัพยากร	- มีความจำกัดในด้านสถานที่คัดกรองที่จุด ARI คลินิก

2.2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) นำกระบวนการแก้ไขปัญหาลู่สู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

2.2.1 สร้างทีมพัฒนารูปแบบ การบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ประกอบด้วย อายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล เภสัชกร นักรังสีเทคนิค นักวิชาการสาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ ของพื้นที่อำเภอเชียงยืน

2.2.2 ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้กำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นและการคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 โดยนำข้อมูลจากการทำ SWOT analysis มาวางแผนพัฒนา ซึ่งนำสู่กระบวนการพัฒนางานโดยได้กระบวนการในแต่ละกิจกรรมดังนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น

2.2.3 ด้านกำลังคนและอัตรากำลัง ให้มีความเหมาะสม โดยพัฒนาทีมดูแลผู้ป่วย โควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ภายในโรงพยาบาลเชียงยืน เพื่รองรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 และ Non-COVID-19 โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเอง การป้องกันการแพร่ระบาด และการติดเชื้อ COVID-19

2.2.4 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยพัฒนาระบบข้อมูลรายงาน การแพร่ระบาดอัตรการติดเชื้อ อัตราตาย บน Dashboard จังหวัดมหาสารคาม ต่อเนื่อง และ Update ทุกวัน และการคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันในทีม

2.2.5 ด้านงบประมาณและทรัพยากร โดยการบริหารงบดำเนินงานเพื่อขยายสถานที่ ในการดูแลผู้ป่วยแยกส่วนจากคลินิกบริการทั่วไป และได้ประกาศใช้รูปแบบ รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น โดยใช้การประชุมสื่อสาร และหนังสือชี้แจงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำสู่การปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือน และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวน ประเมินผลการดำเนินงาน

2.3 ขั้นสังเกตผล (observation) หลังดำเนินการพัฒนารูปแบบ ได้ดำเนินการประเมินผล และค้น ข้อมูลของโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในการคัดกรองโควิด-19 ผู้ให้ สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการพัฒนาในครั้งนี้ทำให้มีระบบการคัดกรอง การตรวจรักษาที่มี ประสิทธิภาพ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน อีกทั้งสามารถจัดสถานที่รองรับผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงหลังการเปลี่ยน ผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ได้อย่างเพียงพอ ในส่วน

2.3.2 การสังเกตการณ์ การคัดกรองคัดกรองโควิด-19 ที่จุด ARI คลินิก มีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้ (1) ให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ แล้วหยิบบัตรคิวบริเวณจุดพักคอย (2) นั่งรอบริเวณจุดนั่งพักคอยเว้น ระยะ พยาบาลชี้แจงขั้นตอนบริการ (3) ล้างมือให้ล้างมืออย่างถูกวิธีที่จุดล้างมือ (4) จุดวัดสัญญาณชีพ (5) ล้าง มือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และเซ็นใบยินยอมการรักษา (6) หากแพทย์สั่งเอกซเรย์ปอด (ปฏิบัติตามวิธีการเตรียม ตัวบริเวณหน้าจุดเอกซเรย์ปอด) (7) หลังจากเอกซเรย์ปอด นั่งรอจุดพักคอยเว้นระยะ (8) วัดระดับออกซิเจน และรายงานให้เจ้าหน้าที่ทราบ (9) รอผลการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งทุกขั้นตอนของการคัดกรองผู้ป่วย จะต้องประกอบไปด้วย ทีมแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพให้บริการ และมีการใช้แนวปฏิบัติใน การคัดกรอง ดูแลผู้ป่วยโรค โควิด-19 ร่วมด้วย

2.4 ขั้นสะท้อนผล (reflection) เพื่อให้การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งจากการถอด บทเรียนร่วมกันกับสหวิชาชีพ และเครือข่าย พบว่า การขับเคลื่อนรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จ และจะเกิดคุณค่า ทั้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งจะเกิดการพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืนเป็นรูปธรรม อีกทั้งผู้ป่วย มีความพึงพอใจและมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโควิด-19 ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในช่วงหลังการ เปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น มีผลการศึกษาดังนี้

3.1 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโควิด-19 ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในช่วงหลัง การเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.29

3.2 ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ ภาพรวมความพึงพอใจด้านการ ให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ ความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.36 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อ เจ้าหน้าที่ให้ คำแนะนำ หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 รองลงมาคือ ระดับความพึงพอใจต่อ เจ้าหน้าที่ได้แนะนำด้านอาหารที่ดีอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ระดับความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะอาด รวดเร็ว อยู่ ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 ระดับความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจ ใส่ กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 ลำดับ สุดท้ายระดับความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ตามลำดับ

3.3 ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ภาพรวมความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน – หลัง อย่างเสมอภาคอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 รองลงมาคือ ระดับความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูล / รายละเอียดชัดเจนและเข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 ลำดับสุดท้ายระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการเป็นระบบและมีขั้นตอนที่เหมาะสม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโควิด-19 ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ในช่วงหลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น

ด้าน/คำถาม	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ			
1.1 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร	3.67	0.69	ปานกลาง
1.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว	4.50	0.56	มาก
1.3 เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	4.40	0.68	มาก
1.4 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.83	0.57	มาก
1.5 เจ้าหน้าที่ได้แนะนำด้านอาหารที่ดี	4.80	0.62	มาก
ภาพรวมด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ให้บริการ	4.45	0.36	มาก
2. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ			
2.1 การให้บริการเป็นระบบและมีขั้นตอนที่เหมาะสม	4.26	0.55	มาก
2.2 การให้ข้อมูล / รายละเอียดชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.47	0.59	มาก
2.3 มีการให้บริการเป็นไปตามลำดับก่อน – หลัง อย่างเสมอภาค	4.89	0.46	มาก
ภาพรวมด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ	4.54	0.36	มาก
ภาพรวมความพึงพอใจ	4.48	0.29	มาก

6. ระดับการปฏิบัติตัวของ ผู้รับบริการโควิด-19 ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงใหม่ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติตัวรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวในการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไม่สบายหรือออกจากบ้าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 รองลงมาคือ มีระดับการปฏิบัติตัวในการเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 1 เมตร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ระดับมีระดับการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ที่ปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 ระดับมีระดับการปฏิบัติตัวใน ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 ระดับมีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันเชื้อ (COVID-19) ที่ดีและง่ายที่สุดสำหรับบุคคลทั่วไป คือการใส่หน้ากากอนามัย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ระดับมีระดับการปฏิบัติตัวใน เมื่อมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย อยู่ในระดับ

มาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 ระดับมีระดับการปฏิบัติตัวในการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 ระดับมีระดับการปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56 ระดับมีระดับการปฏิบัติตัวในการใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 ลำดับสุดท้ายระดับมีระดับการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายเป็นประจำครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติตัว ผู้รับบริการโควิด-19 ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงใหม่

ด้าน/คำถาม	ระดับการปฏิบัติตัว		
	$\bar{X}$	SD	แปลความ
1. การป้องกันเชื้อ (COVID-19) ที่ดีและง่ายที่สุดสำหรับบุคคลทั่วไป คือ การใส่หน้ากากอนามัย	4.26	0.44	มาก
2. การเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 1 เมตร	4.67	0.47	มาก
3. การสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไม่สบายหรือออกจากบ้าน	4.92	0.38	มาก
4. ล้างมือให้สม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที	4.46	0.71	มาก
5. เมื่อมีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย	4.19	1.15	มาก
6. การหลีกเลี่ยงเข้าไปยังสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านหรือแออัด	3.77	1.56	ปานกลาง
7. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ที่ปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน	4.61	0.56	มาก
8. การออกกำลังกายเป็นประจำครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที	3.31	1.24	ปานกลาง
9. การใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	3.56	1.45	ปานกลาง
10. การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เมื่อต้องมีการพูดคุยกับบุคคลอื่น	3.96	1.22	ปานกลาง
รวม	4.17	0.32	มาก

อภิปรายผล

1.สถานการณ์และสภาพปัญหารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบปัญหา คือ ปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการที่ ARI คลินิก ซึ่งเป็นจุดที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นโดยส่วนใหญ่จะติดเป็นกลุ่มและพบปัญหาเกี่ยวกับปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการที่ ARI คลินิก อีกทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่ ที่ให้การคัดกรองมีไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์และขาดความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร พิลัยกุล ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการคัดกรองจุดแรกรับผู้ป่วย COVID-19 ของโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อจัดการความรุนแรงของโรคร้ายในจังหวัดมหาสารคามและเครือข่าย ที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่มีจำนวนเจ้าหน้าที่คัดกรองไม่เพียงพอ และขาดแคลนอุปกรณ์ (จิราพร พิลัยกุล, 2566)

2. การพัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ได้รูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงยืน สอดคล้องกับการศึกษาของสุธารัตน์ แลพวง (2563) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าการบริหารจัดการดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้มาตรการคัดกรองประสบความสำเร็จ ถึงแม้จะมีขั้นตอนการคัดกรองในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นแต่ส่งกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจด้านการคัดกรอง COVID-19 และประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ มากขึ้น

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโควิด-19 ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเชียงยืน ในช่วงหลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มี ระดับความพึงพอใจต่อ การให้บริการ เป็นไปตามลำดับก่อน – หลัง อย่างเสมอภาคอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.89 ระดับความพึงพอใจต่อ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของณภัช นฤคนธ์ (2565) ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลสนามบุษราคัม กระทรวงสาธารณสุข พบการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจต่อการบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19 ของโรงพยาบาลบุษราคัม กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยพบว่าด้านผล การรักษามีระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการ ของบุคลากร และด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ตามลำดับ

4. ระดับการปฏิบัติตัว ผู้รับบริการโควิด-19 ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น โรงพยาบาลเชียงยืน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติตัว รายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวในการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อไม่สบายหรือออกจากบ้าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.92 รองลงมาคือ มีระดับการปฏิบัติตัวใน การเว้นระยะห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 1 เมตร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษา ของปฐมาภรณ์ อุดานนท์ และคณะ(2566) ศึกษาเรื่องการเรียนรู้ข่าวสารและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น ของประชาชนในจังหวัดนครพนม พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 หลังการเปลี่ยนผ่านเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับดี (56.36%)

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพการจัดระบบบริการเพื่อรองรับ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่น สามารถนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่โรคประจำถิ่น. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จิราพร พิลัยกุล. (2566). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองจุดแรกรับผู้ป่วย COVID-19 ของโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อจัดการความรุนแรงของโรคภายในจังหวัดมหาสารคามและเครือข่าย. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ, 16(1), 193-206.
- ณปภัช นฤคนธ์. (2565). การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลสนามบุษราคัม กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 18(3), 37-46.
- ปฐมาภรณ์ อุดานนท์, เพียวดี แอปไซสง, & บารเมษฐ์ ภิราล้า. (2566). การรับรู้ข่าวสารและพฤติกรรม การป้องกันโรคโควิด 19 หลังการเปลี่ยนผ่านเป็นโรคประจำถิ่นของประชาชนในจังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 4(127-138).
- รัชนี หลงสวาสดี. (2562). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล, 4(3), e0070.
- สิทธิพร เขาคูน, รวงทอง ฤาพันธ์, & นันทิกา บุญอาจ. (2022). พฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการมีส่วนร่วม และความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัด นครสวรรค์. วารสารวิจัยวิชาการ, 5(4), 147-158.
- สุธารัตน์ แลพวง. (2563). การบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคโควิด COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี. Retrieved 1 มิถุนายน 2566 http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/files/2562_1597913817_6114832065.pdf
- Dong, E., Ratcliff, J., Goyea, T. D., Katz, A., Lau, R., Ng, T. K., . . . Zhang, D. (2022). The Johns Hopkins University Center for Systems Science and Engineering COVID-19 Dashboard: data collection process, challenges faced, and lessons learned. *The lancet infectious diseases*, 22(12), e370-e376.
- Limsringam, P., Sasithanakornkaew, S., & Apisupachoke, W. (2021). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคใน กรุงเทพมหานคร. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(9), 18-33.
- Organization, W. H. (2022). Tracking SARS-CoV-2 variants [Internet]. 2022. *World Health Organization*. Available: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.
- Phosri, D., Aiempradit, A., & Semachai, A. (2023). การเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19: การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม. *Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(Supplement 1), S49-S60.
- Putharaksa, S., & Jarutach, T. (2022). แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันทางเลือก (Alternative State Quarantine: ASQ) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของ โควิด-19 (COVID-19). *Sarasatr*, 5(4), 638-650.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York : Harper & Row.