

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic เพื่อการควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลพิจิตร

วิภาพร เลาวกุล, พย.บ.*

จารุภา คงรส, วท.ม.**

ทรรศน์รมย์ ศรีนรรคบุตร, พย.บ.*

Received: 3 พ.ค.66

Revised: 6 มิ.ย.66

Accepted: 6 มิ.ย.66

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการออกแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ใน Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic (คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ) เพื่อการควบคุมโรคโควิด-19 ดำเนินการวิจัยตั้งแต่กรกฎาคม 2564 ถึง มิถุนายน 2565 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนาระบบ ศึกษาและประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดบริการพยาบาล ARI Clinic กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ คัดเลือก โดยวิธีเจาะจง ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการ 20 คนและกลุ่มผู้มารับบริการ 5 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและประเมินผลสัมฤทธิ์ คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ใน ARI clinic จำนวน 46 คนและผู้มารับบริการที่ ARI clinic จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1. แนวทางสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ตรวจสอบประเด็นสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ไม่มีแก้ไข 2. แบบสอบถามความพึงพอใจ ความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic 3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 นำเครื่องมือ 2, 3 ไปทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดย Content Analysis และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ พบประเด็น Context Evaluation เรื่องสถานที่คับแคบ แออัด ร้อน Input Evaluation เรื่อง ขาดแคลนบุคลากรพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ระบบบริการพยาบาลมีการปรับทุกวัน Process Evaluation เรื่อง การบริหารจัดการและขั้นตอนการให้บริการใช้เวลานาน Product Evaluation เรื่องขวัญกำลังใจ ภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ การพัฒนาระบบบริการพยาบาล ใน ARI Clinic ดำเนินการพัฒนาในเรื่องสถานที่ รูปแบบการให้บริการ การคัดกรอง คัดแยก วินิจฉัย รักษาส่งต่อ การศึกษาความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ใน ARI Clinic พบว่า ส่วนมากมีระดับความความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัย ที่ระดับมาก การศึกษาความพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinicและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 พบว่าส่วนมากมีความพึงพอใจของต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic ที่ระดับมากที่สุด และมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ที่ระดับดีมาก สรุปผลการวิจัยการพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน ARI Clinic เพื่อการควบคุมโรคโควิด-19 มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลพิจิตร สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง ทำให้ผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วที่สุด และบุคลากรไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่ใน ARI Clinic

คำสำคัญ: ระบบบริการพยาบาล, คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ, โรคโควิด-19

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร

**นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพิจิตร

The development of nursing service systems in Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic for control COVID-19 Phichit Hospital

Wipaporn Laowakul, B.N.S.*

Jarupa Kongros, M.Sc.**

Tassarom Srinorrakut, B.N.S.*

Abstract

This research is a research and development design to develop and study the results of nursing service systems in the Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic for the control of COVID-19. The research was conducted from July 2021 to June 2022 divided into 3 phases: situation analysis, system development. Study and evaluate the outcomes of ARI Clinic nursing services. The samples were selected by purposive method, consisting of a group of 20 service providers and a group of 5 patients. The sample groups in the study and evaluation of the results were 46 registered nurses working in the ARI clinic and 30 patients at the ARI clinic. The research tools are: 1. An in-depth interview approach using the CIPP Model. Interview issues reviewed by 3 experts no amendments. 2. Happiness, Satisfaction, Safety questionnaire of registered nurses working in ARI Clinic. 3. The satisfaction and the self-care ability questionnaire of patients at risk of contracting COVID-19. Instrument 2,3 was used to test Cronbach's alpha coefficient were 0.82,0.82, respectively. Analyze qualitative data by content analysis and analyze quantitative data using descriptive statistics.

The results showed that the study analyzed the situation found Context Evaluation on cramped, crowded, hot places. Input Evaluation on shortage of nursing personnel, insufficient equipment and nursing care system is being adjusted daily. Process Evaluation on management and service procedures takes a long time. Product Evaluation on morale. workload anxiety and self-Management. The development of the nursing service system in ARI Clinic has been developed in terms of locations, service model, screening, sorting, diagnosis, treatment, and referral. A study of happiness, satisfaction, and safety in the practice of nurses working in ARI Clinic found that most of them had a high level. A study of satisfaction and the self-care ability of patients at risk of contracting COVID-19 found that most of them were satisfied with the services provided by ARI Clinic at the highest level and had a very good level of self-care ability to prevent COVID-19 infection. Conclude that: The development of nursing service systems in ARI Clinic for control COVID-19 is appropriate to the context of Phichit Hospital, can be practical, patients can enter the healthcare system as quickly as possible and staff are not infected from performing their duties in ARI Clinic.

Keywords: Nursing Service System, Acute Respiratory Infection (ARI) clinic, COVID-19

*Registered Nurse, Phichit Hospital

**Public Health Technical Officer, Phichit Hospital

บทนำ

โควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ มีการแพร่ระบาดของโรคเกิดอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลกระทบทั่วทุกประเทศ จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และแนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก¹ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เสนอว่าหนึ่งในมาตรการป้องกันและควบคุม COVID-19 คือการจัดตั้งคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI Clinics) ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจที่สำคัญในการคัดกรองและตรวจหาเชื้อ COVID-19 ลดการปะปนของผู้ป่วย COVID-19 ที่ไม่แสดงอาการกับผู้ป่วยอื่น² กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563³ เพื่อยกระดับในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ควบคุมโรคและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน กรมควบคุมโรคได้จัดทำแนวทางปฏิบัติเรื่องแนวทางการป้องกันและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019⁴ และมอบหมายให้กรมการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดระบบการรักษาพยาบาล เตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาล และให้โรงพยาบาลในเครือข่ายจัดตั้งคลินิกไข้หวัด (Fever and ARI clinic) บริการแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว ไม่ให้ผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังไปปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ⁵

มาตรการการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล กำลังคน อุปกรณ์ การจัดหา; การวางแผนกำลังการผลิตและกลยุทธ์การป้องกันการติดเชื้อ⁶ รวมถึง PPE และ RRT การเฝ้าระวัง

การเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ และการจัดการผู้สัมผัสผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่เข้มงวด จะลดการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล⁷ อีกทั้งการพัฒนากระบวนการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จะช่วยส่งเสริมการทำงานระหว่างสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถดูแลจัดการตนเอง เข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง⁸

โรงพยาบาลพิจิตร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดพิจิตร ขนาด 450 เตียง มีศักยภาพในการเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตร⁹ ได้นำแนวการจัดตั้งคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI clinic) ของกรมการแพทย์ มาเป็นแนวทางในการจัดตั้ง ARI clinic แต่ยังมีปัญหาข้อจำกัดในบริบทของสถานที่จัดตั้ง ARI clinic ที่คับแคบ แออัด เนื่องจากมีผู้มารับบริการจำนวนมากจนเกินกำลังการรองรับของโรงพยาบาล ในเรื่องปัจจัยนำเข้าก็พบว่า ยังขาดอัตรากำลังของพยาบาล เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นต้องใช้ระบบหมุนเวียนพยาบาลมาจากทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน อีกทั้งความขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ กระบวนการในขั้นตอนการให้บริการที่ใช้เวลานาน มีการปรับระบบบริการพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้พยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานต้องมาเริ่มเรียนรู้ใหม่ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนาน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลและการจัดการตนเองของผู้รับบริการ เพื่อเป็นการปกป้องบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพสำคัญที่จะเผชิญกับผู้ป่วยจำนวนมากจากเหตุการณ์ระบาดของเชื้อโควิด-19 และเป็นการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการภารกิจพยาบาลและคลินิกต่างๆ ที่เปิดให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก

จึงให้ความสนใจในการบริหารจัดการการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลใน ARI Clinic เพื่อการ ควบคุม ป้องกันโรคโควิด-19 แบบ New Normal ที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของโรงพยาบาล พิจารณาให้กับบุคลากรในกลุ่มการพยาบาลและ ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล จึงได้นำ กรอบแนวคิด CIPP Model มาศึกษาวิเคราะห์ สถานการณ์ ARI Clinic และใช้กระบวนการวิจัย และพัฒนา (R&D) มาดำเนินการพัฒนาระบบ บริการพยาบาล พร้อมทั้งศึกษาและประเมินผล ลัพท์การจัดบริการพยาบาล ARI Clinic

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อ พัฒนาระบบบริการพยาบาล ใน ARI Clinic
2. เพื่อศึกษาผลความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19

วัสดุและวิธีการ

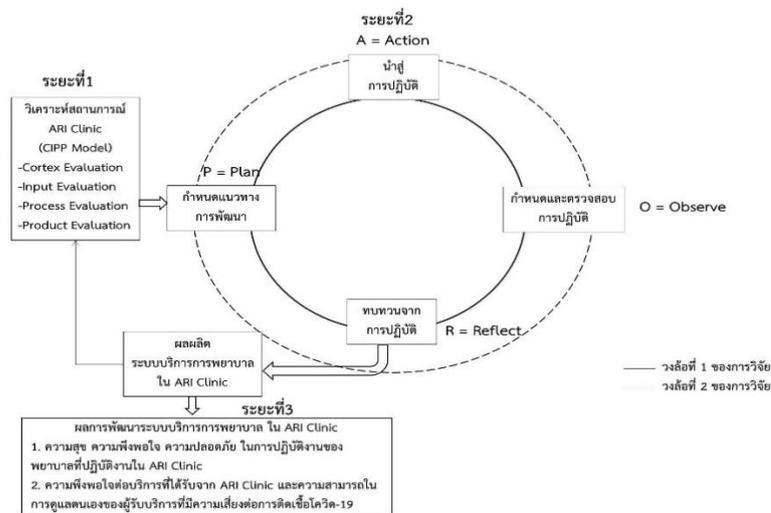
การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ใช้ กรอบ ความคิด PAOR ของ Kemmis & Mc Taggart (1980)¹⁰ วิเคราะห์สถานการณ์จากการประเมิน การจัดบริการพยาบาลใน ARI Clinic ตามกรอบ แนวคิด CIPP Model¹¹ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินผลการจัดบริการพยาบาล ARI Clinic ตามกรอบแนวคิด CIPP Model โดยการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ดังนี้ ประเด็นที่ 1

Context Evaluation: ความต้องการหรือความจำเป็น, หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, สถานที่ ประเด็นที่ 2 Input Evaluation: นโยบาย, การออกแบบระบบบริการพยาบาล, งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้, คู่มือ แนวปฏิบัติ ประเด็นที่ 3 Process Evaluation: ความพร้อมก่อนการให้บริการ, การบริหารจัดการ คลินิก, ขั้นตอนการให้บริการ, ข้อมูล การลงบันทึก และการติดตาม ประเด็นที่ 4 Product Evaluation: ผลการจัดการ ARI Clinic, ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย, ผลลัพธ์ด้านโรงพยาบาล แล้วนำข้อมูลมา วิเคราะห์สังเคราะห์เป็นแนวทางการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลใน ARI Clinic

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาล ใน ARI Clinic นำผลการศึกษาวิเคราะห์ สถานการณ์ จากระยะที่ 1 และการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มา ออกแบบร่างการจัดการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลใน ARI Clinic นำเสนอให้ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันพัฒนา เสร็จแล้วนำร่างระบบบริการ พยาบาลนี้ไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้ รับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น

ระยะที่ 3 ศึกษาและประเมินผลลัพธ์ ของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน ARI Clinic ภายหลังจากนำระบบบริการพยาบาลใน ARI Clinic ที่ พัฒนาสู่ การ ปฏิบัติ แล้ว ประเมินผลความสุข ความพึงพอใจ ความ ปลอดภัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic และประเมินผลความพึงพอใจต่อบริการ ที่ได้รับจาก ARI Clinic และความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ COVID-19



กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic เพื่อการควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลพิจิตร

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 25 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 20 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ ผู้บริหารองค์กรแพทย์/พยาบาล, ปฏิบัติหน้าที่หรือสนับสนุนบริการใน ARI clinic, ยินดีเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มผู้มารับบริการ จำนวน 5 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ ผู้มารับบริการที่ ARI clinic, ยินดีเข้าร่วมวิจัย

ระยะที่ 3 ศึกษาและประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ใน ARI clinic จำนวน 46 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ใน ARI clinic ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2565, ยินดีเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้มารับบริการที่ ARI clinic จำนวน 30 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ มีประวัติเป็นไข้ มีอาการ

ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2565, ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินผลการจัดบริการพยาบาล ARI Clinic ตามกรอบแนวคิด CIPP Model มี 4 ประเด็นคำถามดังนี้ Context Evaluation, Input Evaluation, Process Evaluation และ Product และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.90 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลคนละ 20-30 นาที

2. แบบสอบถามความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา และหน่วยงาน ส่วนที่ 2 ความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic จำนวน 3 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating scale) มี 10 ระดับ ได้แก่ข้อคำถามเรื่องระดับความสุข มี 10 ระดับ ระดับความพึงพอใจ มี 10 ระดับ และระดับความปลอดภัย มี 10 ระดับ จากนั้นนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา หน่วยงานอาการที่มาพบแพทย์ และโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (4), ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (3), ปฏิบัติบ่อยครั้งคราว 70% (2), ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1), ไม่ปฏิบัติ (0) ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ จากนั้น นำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากระยะเวลาการเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ผู้วิจัยและ

คณะจึงจัดทำหนังสือขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย จัดเก็บและรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามโดยใช้ Google Form ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้ดำเนินการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคลคนละ 20-30 นาที โดยสวมหน้ากากอนามัยและเว้นระยะห่างในการสัมภาษณ์

ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ประเมินผลการจัดบริการพยาบาล ARI Clinic ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentary data) และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In -depth Interview) นำมาวิเคราะห์ร่วมกับทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากำหนดกรอบออกแบบจัดระบบบริการพยาบาลใน ARI Clinic จากนั้นนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน 2564

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลใน ARI Clinic โดยนำผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ จากระยะที่ 1 และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาออกแบบยกร่างร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพ หลังจากนั้นนำระบบบริการพยาบาลสู่การปฏิบัติประกอบด้วย การเตรียมการ พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาทักษะ การซ้อมเสมือนจริง จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล ทบทวนและปรับปรุงเป็นระยะๆ สรุปผล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2565

ระยะที่ 3 (Research 2) ศึกษาและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ARI Clinic ผู้วิจัยดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 เมษายน 2565

การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก วิเคราะห์ Content Analysis
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจง ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยฐานนิยม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร รหัส 0157 ลงวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2564 ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยึดหลักการพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ประการ คือ หลักการเคารพในบุคคล (Respect for person) หลักการคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) ซึ่งหลักการดังกล่าว ผู้วิจัยคำนึงถึงและถือปฏิบัติตลอดระยะเวลาการวิจัย

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 (Research 1) ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินผลการจัดบริการพยาบาล ARI Clinic พบว่ามีประเด็นสำคัญๆ ตาม CIPP Model ดังนี้

Context Evaluation พบปัญหาเรื่องสถานที่คับแคบ แออัด ร้อน ทิศทางการระบายอากาศเป็นไปตามทิศทางของกระแสลม อากาศไม่ค่อยถ่ายเท แดดร้อน

“ในตอนแรกทีผู้บริหารจัดหาพื้นที่ที่ตั้ง ARI Clinics เป็นที่พักรักษาอยู่ประตูทางออกหน้าโรงพยาบาลเป็นศาลาเล็กๆ เปิดโล่ง ตอนบ่าย แดดส่องร้อนมาก คนไข้ต้องเดินมาคัดกรองแล้วเดินกลับไปตรวจต้องเดินย้อนไปย้อนมาปะปนกับผู้ป่วยและคนทั่วไป”

“พอโควิดเริ่มมาใหม่เราได้ย้าย ARI Clinic มาตรงนี้ด้านข้างอาคาร ER เพราะว่าเป็นที่

เปิดโล่ง มีห้องตรวจเบาหวานที่ไม่ได้ใช้แล้วนำมาปรับเป็นห้องตรวจ ด้านหน้าห้องตรวจเป็นตู้สำหรับ Swab ด้านหน้าถัดไปเป็นเต็นท์ผ้าใบสำหรับทำเป็นจุดคัดกรอง ก็แอบสงสารคนที่อยู่ที่จุดคัดกรองกลางวันร้อนมากๆ ”

“เราอยู่จุดคัดกรอง ตอนแรกไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกัน เอาโต๊ะห้องประชุมมาตั้งนั่งเผชิญหน้ากับผู้ป่วยเพื่อซักประวัติคัดกรอง ตอนแรกทีผู้ป่วยน้อยๆ ก็ยังพอทน แต่ไม่นานเท่าไรผู้ป่วยและประชาชนมากขึ้นเยอะอากาศไม่ค่อยถ่ายเท ร้อนมากๆ โดยเฉพาะช่วงบ่ายแดดส่อง”

“โรงพยาบาลไม่มีสถานที่ ARI ที่แยกเป็นสัดส่วน ให้ไกลจาก OPD อื่นอย่างชัดเจน สถานที่คับแคบและอยู่บริเวณศูนย์กลางของจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล ทำให้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ดีเท่าที่ควร”

Input Evaluation พบปัญหาขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ระบบบริการพยาบาลมีการปรับทุกวัน

“พยาบาลเฉพาะทางในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ/COVID ประจำ ARI Clinic ไม่มี แต่ถ้ามีปัญหาสามารถขอคำปรึกษา/ประสานพยาบาล IC ได้”

“เราไม่มีพยาบาลประจำ ARI Clinic ใช้จากพยาบาล OPD 1 คน ผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้จาก OPD 1 คน และขอความร่วมมือจากหอผู้ป่วยจัดพยาบาลมาช่วยวันละ 1 คนหมุนเวียนกันไป ต้องปฐมนิเทศกันทุกวันตอนเช้า ยิ่งช่วงปลายปี 63 ผู้ป่วยมากขึ้น เยอะมาก มีทั้งป่วยและมาขอ Swab ต้องปรับระบบการทำงานทุกวัน”

“อุปกรณ์ในการป้องกันมีจำกัด อย่างพยาบาลจะได้ mask คนละ 1 ชิ้น/เวร แต่โชคดีที่มีคนมาบริจาค ให้ที่ ARI Clinic ทำให้สามารถให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีได้ ในส่วนอุปกรณ์อื่นๆ ที่ขาด

หรือต้องใช้อย่างจำกัด เมื่อประชาชนที่รู้เขาก็จะ
บริจาคมาให้ตลอด”

Process Evaluation พบ ขั้นตอน การ
ให้บริการยังไม่ค่อยเป็นระบบ มีการเปลี่ยนแปลง
บ่อย ความกังวลเรื่องการวินิจฉัยแยกโรคและ
รักษาพยาบาล ยังใช้เวลานาน

“การทำงานของ ARI Clinics ในช่วงที่มี
การระบาดใหม่ๆ ยังไม่ค่อยเป็นระบบ ไม่เข้าที่
เข้าทาง เพราะว่าเรายังไม่ค่อยรู้เรื่อง COVID-19
แล้วก็ไม่รู้ว่าจะมีจำนวนคนป่วยมากน้อยแค่ไหน
แต่โชคดีที่รอบแรกของเราไม่พบผู้ป่วย เราก็เลย
ปิดจ๊อบได้ แต่พอช่วงเดือนธันวาคมเจอผู้ป่วยราย
แรก รุนแรงหนักมาก ประชาชนแห่กันมาแบบไม่
ทันได้ตั้งตัว คนไข้เข้ามาใช้บริการกันเยอะมาก
ทำงานไม่ทัน ต้องปรับระบบ ขั้นตอนการ
ให้บริการกันทุกวัน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่
หน่วยอื่นๆ ก็เวียนกันมาช่วย ต้องปฐมุนิเทศกันทุก
วันตอนเช้า”

“มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยในการไป
เวียนแต่ละครั้ง ทำให้ทำงานได้ไม่เต็ม
ประสิทธิภาพ รวมทั้งการทำงานที่หมุนเวียน
ทำให้ไม่เข้าใจในเนื้องานที่แท้จริง มีการสื่อสาร
ไม่ทั่วถึง”

“ในตอนแรกก็รู้สึกกังวล กลัว ไม่รู้ว่า
จะป้องกันตนเองอย่างไร เนื่องจากเป็นโรคใหม่
ยังไม่ค่อยทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ปลอดภัย
จากโรคมามากนัก กลัวจะติดโควิดจากผู้ป่วย กลัว
วินิจฉัยไม่ถูกต้อง แต่ก็คิดว่าเป็นหน้าที่ของคน”

Product Evaluation การจัดหาวัสดุการ
ความกลัวและกังวลก่อนการปฏิบัติงาน ภาระงาน

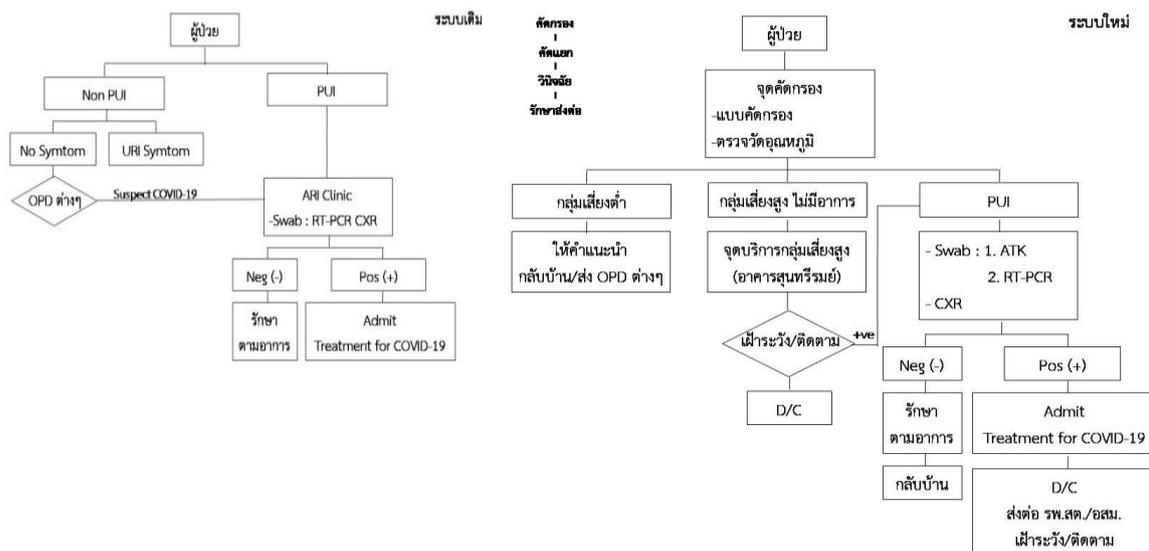
“โรคใหม่ ใดๆ ก็กลัว หน้าที่เราก็ต้อง
หาอาวุธให้เขาได้เต็มที่ และมีกระบวนการดูแล
เราก็มีประกันชีวิตหมู่ให้น้องๆ ในกลุ่มการ
พยาบาล ในส่วนของเจ้าหน้าที่กลุ่มอื่นๆ ก็
มาร่วมทำกับเรา”

“พอเริ่มได้ออก ARI ก็รู้สึกว่ามันน่ากลัว
น่ากังวลอย่างที่คิดไว้ เนื่องจากมีแนวทางปฏิบัติ

ที่ชัดเจน สามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้
ผู้ร่วมงานทุกคนช่วยงาน ช่วยเหลือให้ความร่วมมือ
กันดีมาก”

“ห้อง lab เราก็ทำงานหนักมากเมื่อ
เทียบกับเมื่อต้นปีที่แล้วเคสไม่ได้เยอะ แต่พอ
ตั้งแต่ธันวาคม 63 เป็นต้นมามีการตรวจคัดกรอง
เยอะมาก เจ้าหน้าที่ไม่ได้หลับนอนกันเลย แต่ก็
ภูมิใจ”

ระยะที่ 2 (Development 1-2) พัฒนา
ระบบบริการการพยาบาลใน Acute Respiratory
Infection (ARI) Clinic มีการดำเนินการพัฒนา
ในเรื่อง สถานที่เพิ่มพื้นที่การให้บริการเป็น 2 จุด
บริการ และปรับปรุงสถานที่ให้มีการระบาย
อากาศ ความร้อนที่ดี, พัฒนารูปแบบการ
ให้บริการตามแนวทางการปฏิบัติการดำเนินการ
ของคลินิกไขหวัด 1) One stop Service
2) Fast track 3) One way flow และ 4) swab unit,
การคัดกรอง มีแบบการซักประวัติและคัดกรอง,
คัดแยก จัดทำนิยามผู้ป่วย PUI, จัดเส้นทาง
การจราจรผู้ป่วย OPD/ER เข้ารับการรักษาคือ
ผู้ป่วยใน, วินิจฉัย มีแนวทางเวชปฏิบัติ
การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) สำหรับแพทย์ พยาบาล และ
บุคลากรสาธารณสุข, รักษาส่งต่อ มีแนวทาง
เวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกัน
การติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์ พยาบาล
และบุคลากรสาธารณสุข, ระบบสนับสนุนอื่นๆ
ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง, ระบบสำรองอุปกรณ์
ป้องกันการติดเชื้อโควิด-19, การ Training,
นวัตกรรม



ระยะที่ 3 (Research 2) ศึกษาและประเมินผลผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 30 เมษายน 2565 ผลการดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ ARI Clinic และกลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการที่ ARI Clinic มีผลดังนี้
กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ ARI Clinic พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic ส่วนมากมีระดับความความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัย ที่ระดับดี ร้อยละ 39.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic (n = 46)

ระดับความความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัย	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (9-10 คะแนน)	3	6.5
ดี (7-8 คะแนน)	18	39.1
ปานกลาง (5-6 คะแนน)	17	36.9
น้อย (3-4 คะแนน)	6	13.1
น้อยที่สุด (1-2 คะแนนลงไป)	2	4.4
ระดับความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic: คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) = 6, SD = 6.91, min = 1, max = 10		

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการที่ ARI Clinic พบว่าผู้รับบริการที่ ARI Clinic ส่วนมากมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองต่อการป้องกันการ

ติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 19) ที่ระดับดีมาก ร้อยละ 56.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 19) (n = 30)

ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (ตั้งแต่ 29 คะแนนขึ้นไป)	17	56.7
ดี (25-28 คะแนน)	10	33.3
ปานกลาง (21-24 คะแนน)	3	10.0
ต่ำ (18-20 คะแนน)	0	0
ต่ำมาก (17 คะแนนลงไป)	0	0

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 19): คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) = 26, SD = .68, min = 21, max = 29

ผู้รับบริการที่ ARI Clinic มีความพึงพอใจของต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic ที่ระดับมากที่สุด ในเรื่องคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์/พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้, ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาจากแพทย์/พยาบาลอย่างชัดเจน, แพทย์/พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉัน, แพทย์/พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันที

เมื่อฉันต้องการ, ฉันได้รับการดูแลจากแพทย์/พยาบาลด้วยความห่วงใย เสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร, ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับบริการที่ดีจากแพทย์/พยาบาลเชี่ยวชาญ, ฉันได้รับบริการจากแพทย์/พยาบาลที่มีความรู้และความสามารถ และแพทย์/พยาบาลให้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของฉันตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic (n = 30)

ประเด็น	ความพึงพอใจ		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{X}	SD	
1.ฉันได้รับการดูแลจากแพทย์/พยาบาลด้วยความห่วงใย เสมือนหนึ่งเป็นญาติมิตร	4.26	.14	มากที่สุด
2.ฉันได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาจากแพทย์/พยาบาลอย่างชัดเจน	4.36	.13	มากที่สุด
3. แพทย์/พยาบาลเข้าใจในปัญหาของฉัน	4.33	.13	มากที่สุด
4. แพทย์/พยาบาลให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อฉันต้องการ	4.30	.13	มากที่สุด
5. แพทย์/พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในปัญหาสุขภาพของฉัน	4.06	.14	มาก
6. คำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์/พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้	4.43	.11	มากที่สุด
7. แพทย์/พยาบาลให้เวลาฉันในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของฉัน	4.20	.12	มาก
8. แพทย์/พยาบาลให้เกียรติและยอมรับนับถือว่าฉันเป็นบุคคลหนึ่ง	4.16	.14	มาก
9. แพทย์/พยาบาลติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง	4.00	.14	มาก
10. แพทย์/พยาบาลช่วยแก้ปัญหามาของฉันได้	4.07	.13	มาก
11. ฉันเข้ารับบริการจากแพทย์/พยาบาลได้ง่ายและสะดวก	4.07	.15	มาก
12. ฉันได้รับบริการจากแพทย์/พยาบาลที่มีความรู้และความสามารถ	4.23	.11	มากที่สุด
13. ฉันมั่นใจว่าฉันได้รับบริการที่ดีจากแพทย์/พยาบาลเชี่ยวชาญ	4.26	.13	มากที่สุด
14. ถ้าเลือกได้ฉันต้องการการบริการเหมือนที่ฉันได้รับอยู่ขณะนี้	4.17	.14	มาก

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 ศึกษาผลการประเมินโครงสร้างของระบบ กระบวนการ ผลลัพธ์การจัดระบบบริการพยาบาล ARI Clinic พบว่า Context Evaluation มีประเด็นปัญหาเรื่องสถานที่คับแคบ แออัด ร้อน ทิศทางการระบายอากาศเป็นไปตามทิศทางของกระแสลม อากาศไม่ค่อยถ่ายเท แดดร้อน Input Evaluation เรื่องขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้มีไม่เพียงพอ ระบบบริการพยาบาลมีการปรับทุกวัน Process Evaluation เรื่องขั้นตอนการให้บริการยังไม่ค่อยเป็นระบบ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ความกังวลเรื่องการวินิจฉัยแยกโรคและรักษาพยาบาล ยังใช้เวลานาน Product Evaluation เรื่องการจัดหาวัสดุทางการแพทย์ ความกลัวและกังวลก่อนการปฏิบัติงาน ภาระงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และคณะ¹² ที่ศึกษาการประเมินผลการจัด Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics เพื่อการดำเนินงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามาศิวติ พบว่า การประเมินผลการจัด ARI Clinics เพื่อการดำเนินงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามาศิวติ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านการประเมินกระบวนการ 3) ด้านการประเมินผลลัพธ์ พบว่ามีทั้งจุดเด่นหลายประการในการให้บริการกับผู้รับบริการใน ARI clinic สามารถนำไปใช้เป็นโมเดลในพัฒนาการจัด ARI clinic เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของวารสารณี สมดี¹³ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่าการนำทฤษฎีระบบสามด้านคือปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาจากกระบวนการพัฒนาได้แนวทางการดูแลและ

วินิจฉัยการติดเชื้อกรณีผู้ป่วยที่เข้าได้กับปอดอักเสบ/สงสัยปอดอักเสบจากเชื้อ COVID-19

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาล ใน ARI Clinic การพัฒนาระบบบริการพยาบาลใน Acute Respiratory Infection (ARI) Clinic เพื่อการควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลพิจิตร มีการดำเนินการพัฒนาในเรื่อง สถานที่ รูปแบบการให้บริการตามแนวทางการปฏิบัติการดำเนินการของคลินิก ไชหวัด 1) One Stop Service 2) Fast track 3) One way flow และ 4) swab unit, การคัดกรองคัดแยก วินิจฉัย รักษาส่งต่อ และการจัดการระบบสนับสนุนอื่นๆ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลพิจิตร สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง ทำให้ผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลได้รวดเร็วที่สุด และบุคลากรไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ใน ARI Clinic ส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของประภา ราชา⁸ ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 พบว่าระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของวารสารณี สมดี¹³ ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่ากระบวนการพัฒนาได้แนวทางการดูแลและวินิจฉัยการติดเชื้อกรณีผู้ป่วยที่เข้าได้กับปอดอักเสบ/สงสัยปอดอักเสบจากเชื้อ COVID-19 ระบบการคัดกรอง การประสานงาน การรายงาน ระบาดวิทยาเพื่อสอบสวนโรค การส่งต่อจุดต่างๆ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยใน การสอนสาธิตสวมใส่ชุด PPE และระบบการส่งต่อในระดับอำเภอ โชนและจังหวัด สิ่งสำคัญในการ คัดกรอง ฝ้าระวัง ควบคุมและ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้นั้นบุคลากรทุกระดับต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับค่านิยมผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคเขตพื้นที่เสี่ยง แนวทางการดูแลรักษาวินิจฉัยโรค และมีระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของสัจจาภรณ์ ชันธุภูมน์ และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาการพัฒนาความปกติใหม่ของคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจในระยะ Active Phase ต่อความปลอดภัย พบว่าการพัฒนาความปกติใหม่ของคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจในระยะ Active phase ต่อความปลอดภัย วิธีการและขั้นตอนสำคัญคือการคัดกรองผู้มารับบริการให้ถูกต้อง แม่นยำ ซึ่งส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพต่อคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ สามารถคัดกรองแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุธาร์ตัน แลพวง¹⁵ ที่ศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าการจัดตั้งคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ขึ้นใหม่ เพื่อใช้คัดกรองผู้เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ COVID-19 ส่งกระทบในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของแพทย์ การประเมินอาการและส่งผู้ป่วยไปยังแผนกได้อย่างถูกต้องมากขึ้น การค้นหาโรคทางเดินหายใจมีจำนวนมากขึ้น บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจด้านการคัดกรอง COVID-19 และประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 ศึกษาความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic การศึกษาผลของความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic พบว่าในการปฏิบัติงานใน ARI Clinic ของพยาบาลวิชาชีพด้านความสุข ความพึงพอใจ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

ใน ARI Clinic พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinic ส่วนมากมีระดับความความพึงพอใจ ความปลอดภัย ที่ระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และคณะ¹² ที่ศึกษาโครงการการประเมินผลการจัด Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics เพื่อการดำเนินงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าบุคลากรมีความภาคภูมิใจในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลรามาริบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นวิกฤต ทั้งนี้บุคลากรใน ARI Clinic มาปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจจากทุกส่วนของโรงพยาบาล รวมทั้งกระบวนการพัฒนา ARI Clinic ช่วยให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 เพิ่มขึ้นสามารถป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและบุคคลทั่วไปได้ การจัดบริการ ARI Clinics เพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการและบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 4 ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic ส่วนมากมีความพึงพอใจของต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinic ที่ระดับมากที่สุด และมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 19) ที่ระดับดีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และคณะ¹² ที่ศึกษาการประเมินผลการจัด Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics เพื่อการดำเนินงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของจรัส รัชกุล และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาโครงการการประเมินการ

ปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564 พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีประพฤติกกรรมในการป้องกันตนเองที่สูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อสถานการณ์การติดเชื้อยังอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของอรัญญา นามวงศ์และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาการตีตราทางสังคมต่อผู้ที่อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 และผลกระทบ: การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าในสถานการณ์ที่เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 นั้น มีการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลดีต่อระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตแบบวิถีใหม่ทั้งระดับบุคคลและชุมชน ทำให้ประชาชนมีการป้องกันตนเองมากขึ้น เกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้นในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการหมั่นล้างมือ การเว้นระยะอยู่ห่างจากผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในเรื่องอื่นๆ ด้วยกระบวนการวิจัยทางการแพทย์
2. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดบริการ ARI clinic เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ เพิ่มขึ้น และประเมินความคุ้มค่าของผลลัพธ์การบริการ
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลในการควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การตรวจรักษา การติดตามภายหลังการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร ผู้บริหาร พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ และ

กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Thailand (2020). การทบทวนร่วมการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคโควิด-19 ในประเทศไทย 20-24 กรกฎาคม 2563. <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-th.pdf>
2. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report– 67 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200327-sitrep-67-covid-19.pdf?sfvrsn=b65f68eb_4.
3. ราชกิจจานุเบกษา. 2563. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ราชการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุมตามมาตรา 18 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. ๒๕๔๘ เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48 ง. ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563. Available from: [http://www.dent.chula.ac.th/upload/images2/List%20of%20diseases%0that%20wish%20to%20be%20controlled%20section%2018%20\[2561\].PDF](http://www.dent.chula.ac.th/upload/images2/List%20of%20diseases%0that%20wish%20to%20be%20controlled%20section%2018%20[2561].PDF).
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส% 202019.pdf.สรุปสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย [Internet]. 2563 [cited 2021 January 21]. Available from: <https://udch.go.th/uploads/doc/covid-19/บทความ%20>.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลกรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง ฉบับวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563. [Internet]. 2563 [cited 2020 March 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G33.pdf>.

6. Kazzaz YM, Alkhalaf H, Alharbi M, Al Shaalan M, Almuneef M, Alshehri A, Alali H, AlHarbi T, Alzughaibi N, Alatassi A, Mahmoud AH. Hospital preparedness and management of pediatric population during COVID-19 outbreak. *Annals of Thoracic Medicine*. 2020 Jul;15(3):107.
7. Lim RHF , Htun HL, Li AL, Guo H, Kyaw WM, Hein AA, Ang B, Chow A. มาตรการของโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายของ COVID-19 ในโรงพยาบาล. *โรคติดต่อ Int J* 2022 เม.ย.; 117: 139-145. doi:10.1016/j.ijid.2022.01.069. Epub 2022 4 ก.พ.
8. ประภา ราชชา, จารุภา คงรส, ธนพร สดชื่น. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*. 2563; 39(3):414-26.
9. โรงพยาบาลพิจิตร. รายงานประจำปี 2563 สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพิจิตร. โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร. 2563.
10. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner*. 3rd ed. Geelong: Australia: Deakin University Press; 1987.
11. Stufflebeam DL. *The CIPP model for evaluation in national conference on educational research 17-18 January 2008*. Phitsanulok : Faculty of Education, Naresuan University; 2008.
12. บัณฑลวง สำแดงฤทธิ์, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, นพวรรณ พินิจจจรเดช, ชูหงส์ ดีเสมอ, แสงเดือน ปิยะตระกูล และคณะ. โครงการการประเมินผลการจัด Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics เพื่อกำหนดงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามารามาศิ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: 2565.
13. วราภรณ์ สมดี. การพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10*. 2564;19(2):68-79.
14. สัจจาภรณ์ ชันธุ์ปัทม์และคณะ. ศึกษาการพัฒนาความปกติใหม่ของคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ ในระยะ Active Phase ต่อความปลอดภัย. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 2563;3(3): 199-209.
15. สุธาร์ตน์ แลพวง. ศึกษาการบริหารจัดการภายใต้มาตรการคัดกรองเพื่อรับมือสถานการณ์โรคไวรัส COVID-19 ของโรงพยาบาลปทุมธานี. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. 2564;11(3):486-495.
16. จรัส รัชกุล,ชาติชาย สุวรรณนิตย์, วิฑิตภรณ์ ดวงรัตนานนท์, พุฒิปัญญา เรืองสม, จีรวรรณ หัสโรค์, โศภิสุดา วิบูลย์พันธ์. โครงการการประเมินการปฏิบัติตนของประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงครึ่งปีแรกของปี 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: 2564.
17. อรัญญา นามวงศ์และคณะ. วัชรีไชยจันทร์. การติดตามทางสังคมต่อผู้ที่อาจติดเชื้อหรือติดเชื้อ COVID-19 และผลกระทบ: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ ,JNHR Volume 23, Issue 1, Jan-Apr, 2022*.