

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

ผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์
ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่
(New Normal of Medical Services)
ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี

ปี 2563

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

รายงานผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical of Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี (โครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)) ปี 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) และนำผลการสำรวจมาพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการสำรวจจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ **กลุ่มที่ 1** ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) **กลุ่มที่ 2** ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) คือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) และ**กลุ่มที่ 3** ผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

การสำรวจในครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to Face Interview) และการให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 303 หน่วยตัวอย่าง และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวนทั้งสิ้น 305 หน่วยตัวอย่าง สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนามไปสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) กับกลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 8 ท่าน โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน - เดือนพฤศจิกายน 2563 การนำเสนอแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)

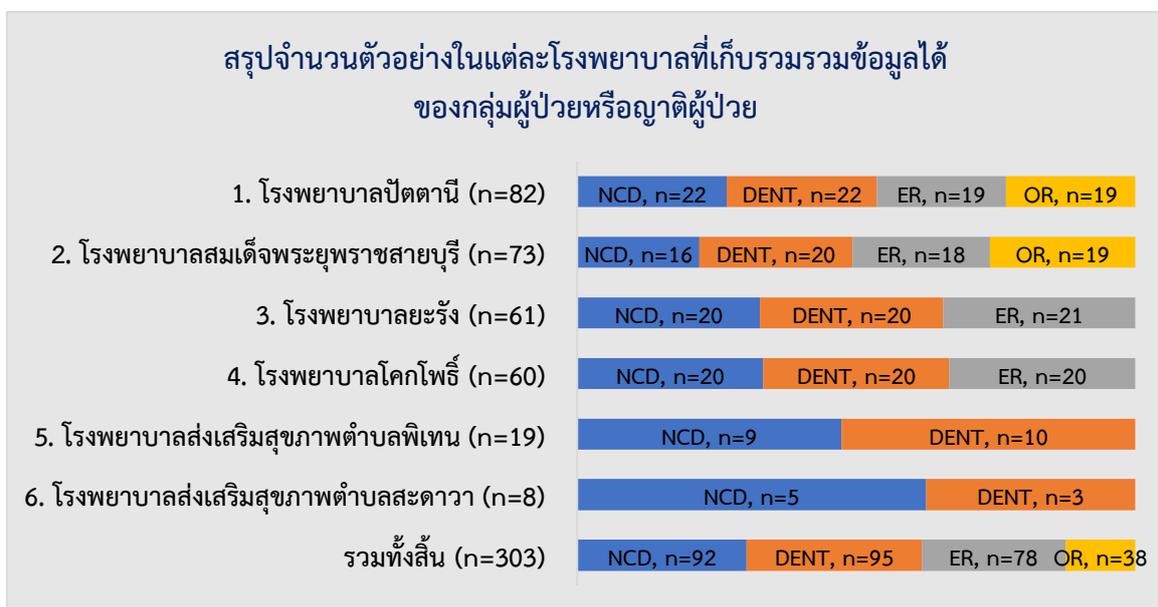
ส่วนที่ 2 ผลการสำรวจเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหาร

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ส่วนที่ 1 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ

1.1 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) โดยมีการสุ่มเลือกจากโรงพยาบาลที่กรมการแพทย์ได้มีการลงพื้นที่นำร่องการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลชุมชนยะรัง โรงพยาบาลชุมชนโคกโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดากา จำนวนทั้งสิ้น 303 หน่วยตัวอย่างและสามารถสรุปจำนวนตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้



แผนภูมิ สรุปจำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.64) โดยมีอายุระหว่าง 20 – 29 ปี (ร้อยละ 27.73) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 34.33) ซึ่งประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว อาชีพอิสระ ค่าขาย (ร้อยละ 20.47) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่เกิน 10,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 57.43) รวมทั้งส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลปัตตานี (ร้อยละ 27.07)

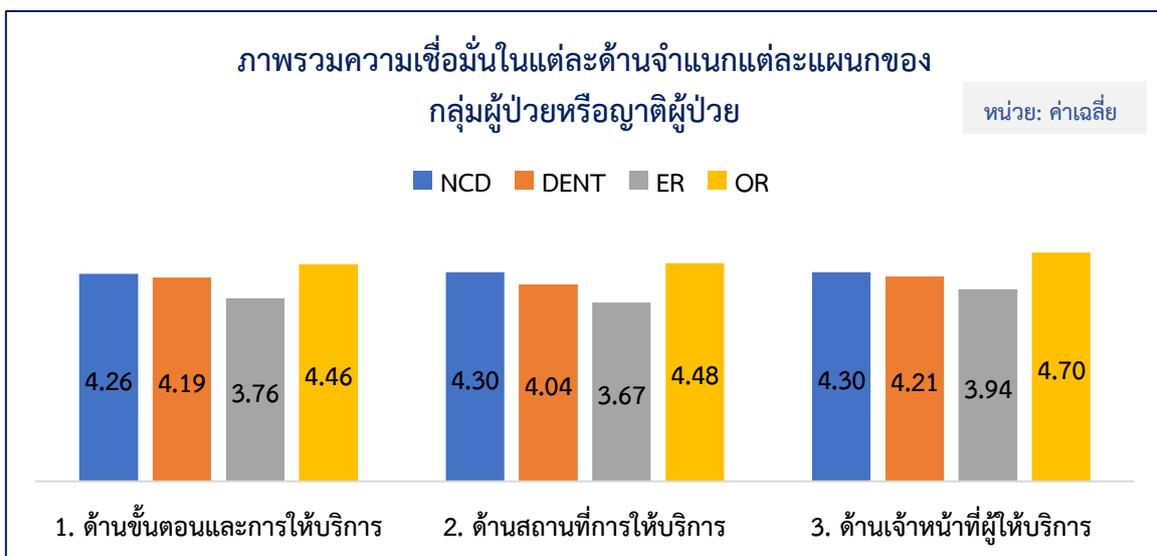
การรับรู้ต่อการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีการรับรู้ในประเด็นการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (ร้อยละ 57.76) รองลงมา คือ เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (ร้อยละ 55.78) และได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) (ร้อยละ 42.57)

ในส่วนของการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรู้จักบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” (ร้อยละ 63.70) และตัวอย่างบางส่วนไม่รู้จัก (ร้อยละ 36.30) โดยตัวอย่างที่รู้จักเป็นการรู้จักผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ทวิตเตอร์ (Twitter) และยูทูป (YouTube) (ร้อยละ 43.01) ผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 41.45) และผ่านทางสื่อโทรทัศน์ (ร้อยละ 38.86)

ในส่วนของการใช้บริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการรูปแบบการบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ที่ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36.96 รองลงมา คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) คิดเป็นร้อยละ 34.32 ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) คิดเป็นร้อยละ 28.38 และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) คิดเป็นร้อยละ 14.85 ตามลำดับ

ความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” โดยเรียงค่าเฉลี่ยภาพรวมความเชื่อมั่นจากมากไปน้อยในแต่ละแผนกที่กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พบว่า แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

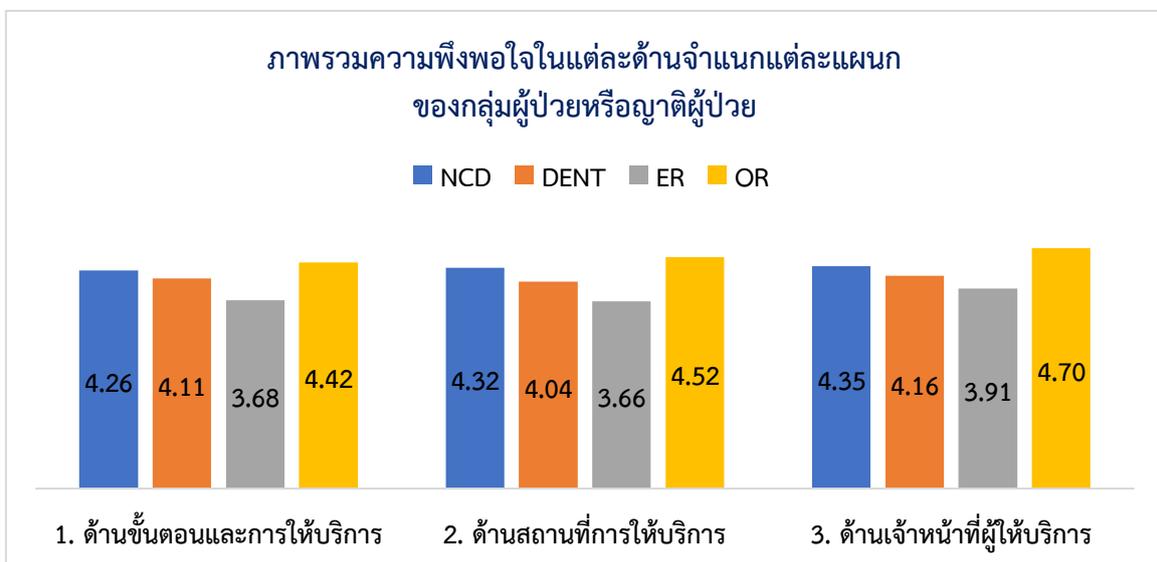
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยจำแนกแต่ละแผนกที่เข้ารับการรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยภาพรวมความเชื่อมั่นในแต่ละด้านดังนี้



แผนภูมิ ภาพรวมความเชื่อมั่นในแต่ละด้านของการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่จำแนกแต่ละแผนกของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” โดยเรียงค่าเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจจากมากไปน้อยในแต่ละแผนกที่กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือ พบว่า แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ด้านสถานที่ การให้บริการ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยจำแนกแต่ละแผนกที่เข้ารับการรักษาคือ โดยมีค่าเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจในแต่ละด้านดังนี้



แผนภูมิ ภาพรวมความพึงพอใจในแต่ละด้านของการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่จำแนกแต่ละแผนกของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

สำหรับความต้องการหรือความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) คือ การจัดพื้นที่สำหรับการตรวจโรคโดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากและแออัด อีกทั้ง การให้แพทย์และพยาบาลทำการคัดกรองและตรวจโรคให้เร็วที่สุด เพื่อลดการจับกลุ่มรวมตัวของผู้ที่มาใช้บริการ ซึ่งจะทำให้แพร่ระบาดมากขึ้น และการให้มีระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุ เช่น การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรวจผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อลดการเดินทางไปโรงพยาบาล

ในส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้กับชาวบ้านเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันดูแลตัวเอง ควรมีการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยให้ละเอียด

มากกว่านี้ และการรับยาทางไปรษณีย์อาจทำให้ประชาชนไม่เข้าใจในสุขภาพของตนเอง ดังนั้น จึงควรให้ผู้ป่วย มาพบแพทย์ รวมทั้งต้องการให้แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินบริการให้รวดเร็วกว่านี้

1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) และการดูแลรักษาผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) โดยมีการสุ่มเลือกจากโรงพยาบาล ที่กรมการแพทย์ได้มีการลงพื้นที่นาร่องการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลชุมชนยะรัง โรงพยาบาลชุมชนโคกโพธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะ ตาวา จำนวนทั้งสิ้น 305 หน่วยตัวอย่าง และจำนวนตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาล (n)	NCD	DENT	ER	OR
1. โรงพยาบาลปัตตานี (n=103)	n=16	n=19	n=46	n=22
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี (n=84)	n=6	n=18	n=42	n=18
3. โรงพยาบาลยะรัง (n=47)	n=8	n=19	n=20	
4. โรงพยาบาลโคกโพธิ์ (n=36)	n=14	n=7	n=15	
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะตาวา (n=18)	n=9	n=9		
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน (n=7)	n=5	n=2		
7. โรงพยาบาลอื่น ๆ (n=10)	n=1	n=9		
รวมทั้งสิ้น (n=305)	n=59	n=83	n=123	n=40

แผนภูมิ สรุปจำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.34) โดยมีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 47.54) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 68.52) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 22.62) ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล 5 - 15 ปี (ร้อยละ 54.10)

ในส่วนการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วย ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแต่ละแผนก พบว่า

1) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง สูงสุด (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการ รักษาระยะห่าง (Social Distancing) (ร้อยละ 96.61) และบุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย (ร้อยละ 89.83)

2) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง และบุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุยสูงสุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 95.18) รองลงมา คือ การจัดสถานที่ให้บริการ โดยการจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) (ร้อยละ 93.98) และการจัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น การมีระบบนัดหมายล่วงหน้า การแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัว (ร้อยละ 86.75)

3) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยงสูงสุด (ร้อยละ 95.93) รองลงมา คือ บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย (ร้อยละ 93.50) และการจัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) (ร้อยละ 92.68)

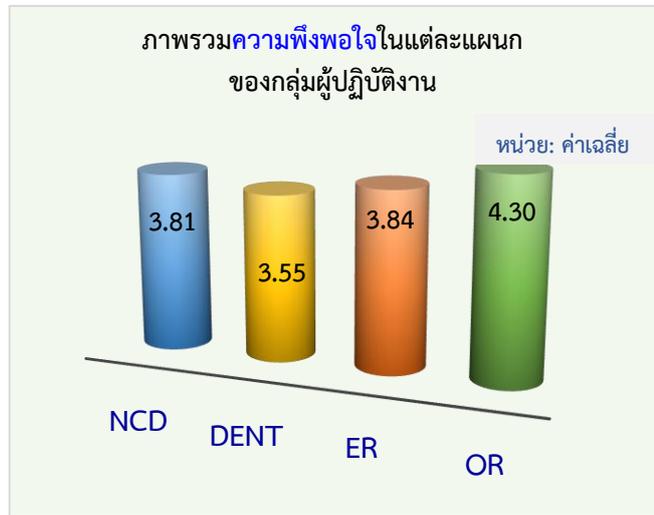
4) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการจัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social distancing) และการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 87.50) รองลงมา คือ บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย (ร้อยละ 85.00) ระบบนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างห้องผ่าตัด (ร้อยละ 77.50)

ความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในแต่ละแผนกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน พบว่าแผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ในภาพรวมมีความเชื่อ มั่นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 โดยแสดงค่าเฉลี่ยในแต่ละแผนกได้ดังแผนภูมิ



แผนภูมิ ภาพรวมความเชื่อมั่นของการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในแต่ละแผนกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในแต่ละแผนกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน พบว่าแผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 โดยแสดงค่าเฉลี่ยในแต่ละแผนกได้ดังแผนภูมิ



แผนภูมิ ภาพรวมความพึงพอใจของการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในแต่ละแผนกของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

สำหรับความต้องการและความคาดหวังต่อการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกที่แสดงความคิดเห็น มีดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ และควรจัดสรรให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สามารถจัดการข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง และแพทย์ที่มาดำเนินโครงการนี้ยังไม่มีความชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้า ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 33.33)

2) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการเพิ่มงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์หรือเครื่องมือในห้องทันตกรรมสูงสุด (ร้อยละ 44.44) รองลงมา คือ ควรจะมีเครื่องมือที่ทันสมัยในห้องทันตกรรม เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น อุปกรณ์ลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (ร้อยละ 33.33) ระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรม ควรใช้งานได้จริง (ร้อยละ 16.67) และสุดท้ายการศึกษาวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่กรมการแพทย์วิจัยไม่ควรนำมาบังคับใช้ ตัวอย่างเรื่องที่ทำวิจัยเก็บข้อมูลคนไข้มาทำฟัน ARI OR และพยายามจะให้ทันตแพทย์เปิดให้บริการในช่วงนั้นขัดกับความรู้ ความเชื่อที่เคยได้รับมาในเรื่อง Evidence-based นอกจากการให้ข้อมูลควรให้ผู้รู้ได้ร่วมกันพิจารณา โดยอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายปัจจัยประกอบกัน (ร้อยละ 5.56)

3) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ สูงสุด (ร้อยละ 19.35) รองลงมา คือ ควรมีการจัดสถานที่แยกสำหรับผู้ป่วย ARI จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ฝึกซ้อมแผนงาน แนวทางการรักษาแบบ New Normal และให้มีการยอมรับผู้ป่วยเสมือนจริง ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 12.90) ควรมีการกำหนดแนวทางการจัดรูปแบบให้เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติ เช่น

การทำคู่มือเป็นหนังสือแจกจ่ายแก่โรงพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการทำงาน (ร้อยละ 9.67) ควรจัดระบบกรองอากาศในห้องฉุกเฉิน และสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ ให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 6.45) ควรมีการกระจายแพทย์ตรวจตามชุมชนเพื่อลดการแออัด จัดอบรมผู้บริหารและปฏิบัติให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกันในทุกระดับ ลดคนไข้ที่ไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องเข้าห้องฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัด (ER crowding) ควรเพิ่มห้องแยกโรค หากเป็นไปได้ต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องจัดอบรมให้ความรู้ทั้งทฤษฎีและวิธีปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้ดูแลคนไข้กลุ่มนี้โดยเฉพาะ ซึ่งไม่ขึ้นกับแผนกห้องฉุกเฉิน (ER) เพราะหน่วยงานต้องดูแลเฉพาะคนไข้ฉุกเฉินจริง ๆ อย่างเต็มที่ และถือเป็นการไม่เพิ่มภาระต่ออัตรากำลังที่จำกัดด้วย และห้องแรงดันลบควรมีประสิทธิภาพและใช้งานได้จริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรในการปฏิบัติงานและควรมีการทดสอบห้องก่อนใช้งานจริง ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 3.23)

4) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ ให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 สูงสุด (ร้อยละ 57.13) รองลงมา คือ ควรมีการแบ่งพื้นที่สำหรับผู้รับบริการให้ชัดเจน ปรับปรุงห้องความดันลบให้ได้มาตรฐาน และเพิ่มห้อง Ante Room ให้สะดวกต่อการถอดเปลี่ยนชุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 14.29)

ในส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแต่ละแผนกที่แสดงความคิดเห็น มีดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการจัดอุปกรณ์วัดความดันให้เพียงพอ และการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 50.00)

2) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ควรมีการเพิ่มสวัสดิการแก่บุคลากรฝ่ายปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากช่วง COVID - 19 บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ แต่สวัสดิการที่ได้มาเท่าเดิม ต่างจากกลุ่มงานพยาบาลที่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่คนทำงานสูงสุด (ร้อยละ 37.50) รองลงมา คือ ควรมีนโยบายพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลในการปรับปรุงสถานที่ เช่น การแยกห้องระหว่างสำนักงานกับห้องให้บริการทันตกรรมใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งสนับสนุนชุด PPE ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 25.00) และควรเพิ่มเครื่องดูดอากาศในหน่วยงาน (ร้อยละ 12.50)

3) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ควรมีการสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงสุด (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ ควรมีอุปกรณ์ให้เพียงพอในการออกหน่วยเพื่อช่วยประชาชน เพิ่มสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร และการออกแบบในแต่ละพื้นที่ให้สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 20.00)

4) ผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ควรมีการสนับสนุนความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น ชุด PPE, N95 สูงสุด (ร้อยละ 60.00) รองลงมา คือ ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือให้ทันสมัย พร้อมทั้งจัดสอนฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในการใช้อุปกรณ์ และการเพิ่มบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 20.00)

ส่วนที่ 2 ผลการสำรวจเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้บริหาร

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) เกี่ยวกับดำเนินงานของกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี โดยสัมภาษณ์ระดับผู้บริหาร จำนวน 8 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุโหละบุโย หัวหน้าอาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลยะรัง หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลปัตตานี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถสรุปเป็นแต่ละประเด็นได้ดังนี้

กลุ่มผู้บริหารมีความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อกรมการแพทย์ และสิ่งที่ต้องการให้กรมการแพทย์สนับสนุน ดังนี้

1. ผลกระทบในด้านการให้บริการสาธารณสุขจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

1.1 ด้านรูปแบบการให้บริการ สถานบริการสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังภายในสถานบริการเพิ่มมากขึ้น โดยปฏิบัติตามองค์ความรู้ทางวิชาการ เช่น การตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย การซักประวัติ การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ซึ่งในภาพรวมมีรูปแบบการจัดการผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1) ผู้ป่วยทันตกรรม (Dental Room : DENT) งดการให้บริการทุกกรณี เนื่องจากมีการฟุ้งกระจายของละอองฝอยและสารคัดหลั่งในช่องปาก

2) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ดำเนินการสอบถามประวัติเพื่อคัดกรองผู้ป่วย กรณีที่ไม่สามารถสอบถามประวัติผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมหน้ากากอนามัย และ/หรือใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE)

3) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) กรณีการผ่าตัดไม่เร่งด่วน ใช้วิธีเลื่อนการให้บริการหรือรักษาอาการแบบประคับประคอง กรณีการผ่าตัดเร่งด่วนไม่สามารถเลื่อนได้ ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามมาตรการของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดและเพิ่มความระมัดระวังขณะปฏิบัติงานมากขึ้น

4) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ใช้วิธีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามชุมชน กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงให้เดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทั้งนี้จะต้องปฏิบัติตามมาตรการของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

1.2 ด้านบริหารบุคคล ดำเนินการให้แผนกที่ต้องหยุดให้บริการผลัดเปลี่ยนมาปฏิบัติงานประจำจุดตรวจคัดกรอง ทั้งจุดตรวจภายในโรงพยาบาลและจุดตรวจคัดกรองภายนอกโรงพยาบาล ตลอดจนการลงพื้นที่เพื่อหากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง

1.3 ด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ดำเนินการจำกัดปริมาณการเบิกจ่ายวัสดุ โดยเฉพาะชุดป้องกันตนเอง (PPE) และหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ในกรณีที่วัสดุขาดแคลนหรือมีจำนวนไม่เพียงพอ โรงพยาบาลได้ประยุกต์ใช้เสื้อกันฝนแทนชุดป้องกันตนเอง (PPE) และหน้ากากผ้าแบบเย็บแทนหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรได้ใช้เป็นอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

1.4 ด้านจิตใจ เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล บุคลากรทางการแพทย์เกิดความสับสนในการตัดสินใจให้บริการ ขาดความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัย

1.5 ด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีจำนวนลดลง เนื่องจากการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการล็อกดาวน์ (Lockdown) และความวิตกกังวลของประชาชนในพื้นที่

1.6 ด้านรายได้และรายรับของโรงพยาบาลลดลงตามจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ

1.7 ด้านอื่น ๆ เช่น ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินระบบหายใจลดลง ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ต้องดูแลควบคุมอาหาร น้ำตาล และไขมันเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้เป็นประจำ

2. บทบาทของกรมการแพทย์กับการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

2.1 ด้านองค์ความรู้และวิชาการ โรงพยาบาลแบ่งประเภทของผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีวิธีการปฏิบัติและการดูแลที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ 1) ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว คือ ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพบแพทย์เป็นประจำและสามารถดูแลตนเองได้ 2) ผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่ต้องเดินทางมาพบแพทย์หรือรับยา 3 - 4 ครั้งต่อเดือน และ 3) ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ต้องส่งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และเดินทางมาพบแพทย์ในกรณีที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น

2.2 ด้านเทคโนโลยี วัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนการติดตั้งห้องความดันลบ เครื่องดูดสารคัดหลั่งในช่องปากพลังงานสูง เป็นต้น

2.3 ด้านงบประมาณ โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงโครงสร้างและติดตั้งอุปกรณ์ภายในห้องปฏิบัติงานของแต่ละหน่วย

อย่างไรก็ตาม การเข้ามามีบทบาทของกรมการแพทย์อาจมีความล่าช้าในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาด เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การเดินทาง การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่เมื่อได้ดำเนินการแล้ว พบว่า ผู้บริหารกรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และการทำงานที่เต็มเปี่ยมไปด้วยแรงกายและแรงใจ โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การที่กรมการแพทย์ได้เข้ามาให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการฝึกปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ จนสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติหรือแนวทางการรักษาดังกล่าว มีความปลอดภัยเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องตามมาตรฐานและวิชาการ เพื่อการลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

การจัดการบริการ (New Normal : วิชาการ บริการและบริหารจัดการ) ผู้ป่วยของกรมการแพทย์มีความชัดเจน มีการนำเอาองค์ความรู้ทางวิชาการ งานวิจัย การวิเคราะห์อย่างเป็นแบบแผน ในกลุ่มงานและผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีการลงพื้นที่ด้วยตนเอง รูปแบบการบริการ

ทางการแพทย์ต่าง ๆ สามารถปฏิบัติและนำไปปรับใช้ได้ทันที มีความเป็นมาตรฐานทางวิชาการและสากล เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่ บุคลากรในพื้นที่ เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ และผู้ป่วยไม่เกิดความวิตกกังวล ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างจังหวัดที่อยู่ห่างไกลหรือมีงบประมาณ บุคลากร ทรัพยากรอย่างจำกัด จึงควรมีการขยายไปยังโรงพยาบาลพื้นที่อื่นต่อไป

4. ความต้องการ ความคาดหวัง เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

การพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ควรมีแนวทางดังนี้

4.1 ควรใช้เทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย งบประมาณไม่สูง มีความรวดเร็วและเห็นผลชัดเจน

4.2 วิธีการ รูปแบบหรือระบบการให้บริการทางการแพทย์ ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับทุกฝ่าย ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ที่มาใช้บริการ ในเรื่องความปลอดภัยและความเป็นมาตรฐานทางการแพทย์ ตลอดจนการกำหนดข้อบ่งใช้ วิธีปฏิบัติและแนวทางการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4.3 การออกแบบโครงสร้าง วัสดุ อุปกรณ์ ควรมีการหารือจากทุกฝ่าย เช่น แพทย์ ผู้ออกแบบ วิศวกร ผู้รับเหมาและเจ้าหน้าที่จัดซื้อจัดจ้าง

4.4 ควรตรวจสอบความพร้อม ทักษะของบุคลากรและบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อหาแนวทางและวิธีดำเนินการให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5. ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์

ผู้บริหารที่มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) จำนวน 8 ท่าน มีความพึงพอใจในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 9.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า ผู้บริหารกรมการแพทย์เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ส่วนเจ้าหน้าที่และบุคลากรของกรมการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการดำเนินงานภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด เจ้าหน้าที่และทีมงานของกรมการแพทย์ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีการบริหารจัดการที่ดี มีความใส่ใจ โดยการลงพื้นที่มาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตลอดจนการให้คำแนะนำและติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด กรมการแพทย์ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนให้แต่ละฝ่ายสามารถทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัว สร้างความเชื่อมั่นและความปิติยินดีให้กับทีมแพทย์และบุคลากรในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งตัวอย่างเช่นนี้ให้พบเห็นได้ไม่มากนักในหน่วยงานอื่น

6. ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน มีดังนี้

6.1 ควรมีการตรวจสอบปัญหาและบริบทในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีทรัพยากรและความพร้อมที่แตกต่างกัน เช่น ทักษะ ความสามารถส่วนบุคคล งบประมาณ นโยบายของจังหวัด ขนาดและโครงสร้างของโรงพยาบาล เป็นต้น

6.2 ควรมีการรวบรวมการองค์ความรู้แนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยการนำไปขยายต่อยอดยังพื้นที่อื่น ๆ และถ่ายทอดฝึกฝนและ

พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถ รวมไปถึงการจัดองค์ความรู้ต่าง ๆ ไว้ในฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นออนไลน์ได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การหรือมีการแพร่ระบาดในรอบที่สอง หรือมีโรคอุบัติขึ้นใหม่ในอนาคต

6.3 ควรมีการร่วมมือบูรณาการจากทุกกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากผู้ใช้งานไม่ได้เป็นผู้ออกแบบ จึงควรมีการหารือ คิดค้น ร่วมกันออกแบบ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและให้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน

6.4 ควรมีระบบติดตามและการประเมินผลอย่างเป็นระบบในแต่ละกลุ่ม และควรมีการใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละพื้นที่

6.5 ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบและขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน ตลอดจนผู้ประสานงาน (Coordinator) เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง การปฏิบัติงานในบางขั้นตอนควรเป็นการเน้นการกระจายงานให้สมเหตุสมผลกับจำนวนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงานที่มีภาระหน้าที่เดิมอยู่แล้ว

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ

1) ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี เปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการให้บริการแบบปกติกับรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

2) ควรมีการศึกษารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานีทุกแห่ง

3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ทันสมัย เช่น อุปกรณ์การลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) อุปกรณ์วัดความดัน ให้เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร

2) ควรมีการดำเนินการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในส่วนของห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี

3) ควรมีการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในพื้นที่อื่น ๆ

4) ควรมีการจัดอบรม พัฒนาบุคลากรทางแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่จำเป็น รวมทั้งฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

5) ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงานของกรมการแพทย์ให้ชัดเจน หากในอนาคตยังคงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย

6) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน ดูแลตัวเอง

7) ควรมีการกำหนดมาตรฐานแนวทางการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การจัดทำคู่มือการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เพื่อเป็นคู่มือให้แก่โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน

8) ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละส่วนงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบความคืบหน้าของการดำเนินงาน รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที

9) ควรมีสวัสดิการพิเศษเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าตอบแทนพิเศษ การได้รับสิทธิในการบรรจุเป็นข้าราชการ เป็นต้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

10) เนื่องจากในปัจจุบันแพทย์ พยาบาล ในสถานพยาบาล ค่อนข้างใช้ระยะเวลานานในการตรวจรักษาผู้ป่วย ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างมาก ส่งผลให้อาจไม่สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยได้อย่างละเอียด ดังนั้น จึงควรมีการบริหารจัดการแพทย์ พยาบาล ในสถานพยาบาล ให้ใช้ระยะเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยให้อยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม และมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ละเอียด

3.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) ควรมีการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย
- 2) ควรมีการแบ่งพื้นที่หรือเพิ่มห้องแยกโรค สำหรับการให้บริการผู้ป่วยอย่างชัดเจน เช่น การแบ่งพื้นที่ตามความเสี่ยงของผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค
- 3) ควรมีการติดตั้งระบบคัดกรองอากาศให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศ อีกทั้ง ยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย
- 4) ควรมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) เป็นต้นเพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็ว และลดความแออัดของผู้ป่วย
- 5) ควรมีการตรวจสอบระบบการคัดกรองผู้ป่วยอย่างรัดกุมอยู่เสมอไม่ให้เกิดความบกพร่องรวมทั้ง การรักษาความสะอาด ความปลอดภัยของสถานให้บริการอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย
- 6) ควรมีการอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เช่น การจัดทีมแพทย์เข้าตรวจผู้สูงอายุตามบ้าน หรือการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรวจผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น เพื่อลดการเดินทางไปโรงพยาบาล

คำนำ

รายงานผลการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี (โครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)) ปี 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) และนำผลการสำรวจมาพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยดำเนินการสำรวจจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ **กลุ่มที่ 1** ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) **กลุ่มที่ 2** ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) คือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCD) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) และ **กลุ่มที่ 3** ผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง (Face to Face Interview) และการให้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน - เดือนพฤศจิกายน 2563

ผลการสำรวจที่ได้ในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น อนึ่ง รายงานผลการสำรวจครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ โดยได้รับความร่วมมือจากประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่ได้เสียสละเวลาแสดงความคิดเห็นในการให้ข้อมูล ซึ่งศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” ขอขอบพระคุณทุกฝ่ายมา ณ โอกาสนี้

ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล”
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary).....	ก
คำนำ	ข
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง	ด
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	2
1.3 ขอบเขตของการสำรวจ	2
1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร	2
1.3.2 ขอบเขตเนื้อหา.....	2
1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่.....	3
1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	5
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น	7
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ	8
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	10
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง.....	12
2.6 แนวคิดทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Theory).....	14
2.7 การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	14
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน.....	19
3.1 การออกแบบการสำรวจ	19
3.2 ประชากรเป้าหมาย	19
3.3 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)	20
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ.....	21
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	23
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	25
3.7 เกณฑ์การแปลผล.....	25
บทที่ 4 ผลการสำรวจ	26
4.1 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ	28
4.2 ผลการสำรวจเชิงคุณภาพ.....	102

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการสำรวจ อภิปรายผลการสำรวจและข้อเสนอแนะ	107
5.1 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย	108
5.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)	112
5.3 กลุ่มผู้บริหาร	120
5.4 ข้อเสนอแนะ	124
บรรณานุกรม	127
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ	130
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	164
ภาคผนวก ค ภาพการเก็บรวบรวมข้อมูล	186

สารบัญชิตาราง

หน้า

ตาราง 1	โรงพยาบาลที่กรมการแพทย์ได้ลงพื้นที่นำร่องรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) และการสุ่มเลือกโรงพยาบาล	20
ตาราง 2	การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม.....	22
ตาราง 3	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจ	24
ตาราง 4	จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย	28
ตาราง 5	จำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย	31
ตาราง 6	จำนวนและร้อยละของช่องทางรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย	32
ตาราง 7	จำนวนและร้อยละของการเคยใช้บริการรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย	33
ตาราง 8	ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย.....	34
ตาราง 9	ภาพรวมความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย	34
ตาราง 10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD).....	36
ตาราง 11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD).....	40
ตาราง 12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (DENT).....	44
ตาราง 13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (DENT).....	47

สารบัญชตาราง (ต่อ)

หน้า

ตาราง 14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (ER)	50
ตาราง 15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (ER)	53
ตาราง 16	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (OR)	56
ตาราง 17	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (OR)	60
ตาราง 18	จำนวนและร้อยละของความต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”	63
ตาราง 19	จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	64
ตาราง 20	จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	65
ตาราง 21	จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	70
ตาราง 22	จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (DENT)	71
ตาราง 23	จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (ER)	73
ตาราง 24	จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (OR)	74
ตาราง 25	ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	75
ตาราง 26	ภาพรวมความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	76
ตาราง 27	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตาราง 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	81
ตาราง 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (DENT).....	85
ตาราง 30 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (DENT).....	87
ตาราง 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (ER)	89
ตาราง 32 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (ER)	91
ตาราง 33 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (OR)	93
ตาราง 34 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (OR)	95
ตาราง 35 จำนวนและร้อยละของความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น.....	97
ตาราง 36 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	100

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ได้เกิดเหตุการณ์สำคัญระดับโลก คือ การแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน และพบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยในตอนนั้นรู้จักกันในชื่อ ไวรัสอู่ฮั่น และภายหลังองค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Corona Virus Disease 2019 : COVID - 19)” (ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)) ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 พบว่า มีผู้ป่วยรายแรกที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งเป็นคนจีนที่ได้รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และได้เดินทางมาประเทศไทย ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในประเทศไทยรายแรก พบเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2563 หลังจากได้มีการแพร่ระบาดไปทั่วประเทศไทย ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านารดำเนินชีวิต ภาคเศรษฐกิจ การศึกษา รวมถึงด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ทำให้ทุกภาคส่วนต้องมีการปรับตัวครั้งใหม่ หรือเรียกว่า การแพทย์วิถีใหม่ (New Normal) โดยรัฐบาลได้มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น การรักษาระยะห่างในสังคม (Social Distancing) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ เป้าหมายของการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal) คือ เกิดความปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ และทิศทางการดำเนินงานเป็นการปรับเปลี่ยนการบริการทางการแพทย์จากเดิมที่มุ่งเน้นมารับการรักษาที่โรงพยาบาล สู่การบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นการรักษาให้เหมาะสมเฉพาะบุคคล โดยการออกแบบการบริการรูปแบบใหม่ เป็นการใช้ระบบดิจิทัลเข้ามาบริหารจัดการ ซึ่งสิ่งที่ประชาชนจะได้รับ คือ มาตรการการรักษาที่ดีขึ้นและปลอดภัยสูงสุด รูปแบบบริการที่เหมาะสมตรงกับปัญหาของรายบุคคล ส่งผลให้ได้รับความสะดวกและคุณภาพการรักษที่ดีขึ้น และยกระดับคุณภาพชีวิตทำให้สุขภาพแข็งแรง ประชาชนแข็งแรง และประเทศไทยแข็งแรงตามไปด้วย

กรมการแพทย์มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยมีการศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางหรือในระดับตติยภูมิที่ย่างยากซับซ้อน ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานที่เกื้อหนุนต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่สำคัญและโรคเฉพาะทางอื่น ๆ ที่กรมการแพทย์เกี่ยวข้อง และการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุข ดังนั้น กรมการแพทย์จึงได้ดำเนินมาตรการและเตรียมความพร้อมเพื่อจัดการกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยได้จัดทำมาตรการและแนวทางการจัดระบบการรักษายาบาลที่กรมการแพทย์และภาคีเครือข่ายดำเนินการตั้งแต่เริ่มมีการระบาด รวมถึงเตรียมดำเนินการเพื่อพัฒนาและปรับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เพื่อให้ผู้รับบริการและบุคลากรการแพทย์มีความปลอดภัยได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานสมคุณค่า (Appropriate Medical Technology) อีกทั้ง ได้เริ่มดำเนินการนำร่อง “โครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี” (ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)) ในการให้บริการ 4 ด้าน คือ การให้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

การให้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) การให้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) และการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

อย่างไรก็ดี การดำเนินการโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) ของกรมการแพทย์ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้น การรับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและส่งเสริมความร่วมมืออย่างสร้างสรรค์ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานในฐานะหน่วยงานซึ่งมีบทบาทในการผลักดันการดำเนินงานตามนโยบายของกรมการแพทย์ สนับสนุนกำกับและติดตามการดำเนินงาน จึงให้ความสำคัญในการศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.2 วัตถุประสงค์

ศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.3 ขอบเขตของการสำรวจ

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการดำเนินการสำรวจในครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) แบ่งเป็น

- 1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)
- 2) ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)
- 3) ผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

1.3.2 ขอบเขตเนื้อหา

การสำรวจข้อมูลและความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาตามลักษณะของกลุ่มประชากร ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย สํารวจในประเด็น ดังนี้
 - 1.1) การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

- 1.2) ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
- 1.3) ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
 - 2) ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) สํารวจในประเด็น ดังนี้
 - 2.1) การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
 - 2.2) ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
 - 2.3) ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
 - 3) ผู้บริหาร ดำเนินการสำรวจในประเด็น ดังนี้
 - 3.1) ผลกระทบในด้านการให้บริการสาธารณสุข จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
 - 3.2) บทบาทของกรมการแพทย์กับการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
 - 3.3) การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
 - 3.4) ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
 - 3.5) ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล นําร่องในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุโละบูโย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดากา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าประตู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี และโรงพยาบาลปัตตานี

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม 2563 ถึงเดือนธันวาคม 2563 รวมระยะเวลา 150 วัน

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1) การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) หมายถึง การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โดยการปรับกระบวนการทางการแพทย์ ให้เกิดเป็นการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal) โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ประเด็น คือ เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ (Patient and Personnel Safety : 2P Safety) การลดความแออัด (Non - crowding) และเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม (Health Equity)

2) โครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี (ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)) หมายถึง การพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลจังหวัดปัตตานี โดยการจัดการบริการในโรงพยาบาลด้วยรูปแบบใหม่ ให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

3) ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

4)ญาติผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

5) ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

6) ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) หมายถึง ทันตแพทย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

7) ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) หมายถึง แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานเซ็นเปล พนักงานทำความสะอาด ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน รวมทั้งเจ้าหน้าที่กู้ชีพ และผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

8) ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) หมายถึง ศัลยแพทย์ทั่วไป สูติ - นรีแพทย์ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมตกแต่ง โสต คอ นาสิก ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จักษุแพทย์ វិស្ណុញីแพทย์ វិស្ណុញីพยาบาล พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด พนักงานเปล และผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

9) ผู้บริหาร หมายถึง สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสำรวจครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิด และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Theory)
- 2.7 การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

2.1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการแปลหรือตีความสิ่งเร้าที่เป็นข่าวสารที่ผ่านอวัยวะ การสัมผัสของร่างกาย ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น และกาย เข้าไปยังสมองในรูปของไฟฟ้าและเคมี สมอง จะตีความ สิ่งเร้าหรือข่าวสารนั้นโดยอาศัยการเทียบเคียงกับประสบการณ์เดิม จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง คณะที่ปรึกษา พบว่า มีผู้ให้นิยามความหมายของการรับรู้ไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

Robbins (2003, p.124) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ Perception หมายถึง กระบวนการ ที่ปัจเจกบุคคลจัดระบบ หรือตีความสิ่งที่ประสาทสัมผัสได้ เพื่อให้ความหมายกับสภาพแวดล้อมของสิ่งนั้น ๆ

เสรี วงษ์มณฑา (2542, หน้า 22) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการ ที่มนุษย์เลือกที่จะรับรู้ ตีความหมายการรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สัมผัส เพื่อที่จะสร้างภาพในสมองให้เป็นภาพที่มีความหมายและมีความกลมกลืน

ปิยฉัตร ล้อมขวการ (2550) ได้อธิบายว่าการรับรู้คือกระบวนการที่มนุษย์เลือกรับสารซึ่งเป็นสิ่งเร้า และจัดรูปแบบสารเป็นหมวดหมู่ ตลอดจนตีความสิ่งเร้าที่มากกระทบ ประสาทสัมผัสให้มีความหมายตามสิ่งที่มองเห็น การรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้บริโภคโดย นำความคิดเข้ามาเกี่ยวข้อง

สุภัทรา เสงวณิชย์ (2541, หน้า 15) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ (Perception) หมายถึง การสัมผัสที่สามารถสื่อความหมาย เป็นการแปลหรือตีความการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใด ที่มีความหมาย อันเป็นสิ่งที่รู้จัก และเข้าใจกัน หรือการตีความของการสัมผัสนั้น จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม

2.1.2 กระบวนการรับรู้

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541, หน้า 60) กล่าวว่า กระบวนการของการรับรู้ เป็นการแสดงถึงความสลับซับซ้อนและธรรมชาติของการกระทำตอบโต้ในการรับรู้ โดยแบ่งกระบวนการรับรู้ ออกเป็นกระบวนการย่อย ๆ ได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) หมายถึง สิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ (Situation) ของสิ่งเร้านั้น คือ การเร้าทางประสาทสัมผัส (Sensual Stimulation) ดังกล่าวมาแล้ว ส่วนสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น อาจเป็น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) อาทิ สถานที่ทำงาน ภูมิอากาศ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Environment) เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ จะไม่เกิดขึ้นได้เลย หากไม่มีสิ่งเร้ามากระทบตัวบุคคลหรือเกิดสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งขึ้น แต่หากปรากฏมีสิ่งเร้าหรือเกิดสถานการณ์ดังกล่าว ก็ถือว่าขั้นตอนแรกของกระบวนการย่อยได้เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งจะตามด้วยขั้นตอนต่อไป

2) การเผชิญหน้าในการรับบริการ (Confrontation) สำหรับการเผชิญหน้านั้น อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ของบุคคล เริ่มเมื่อบุคคลได้เผชิญหน้ากับสิ่งเร้าทางกายภาพอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะหรือเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม หรือวัฒนธรรมสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งดังกล่าวมาแล้ว การรับรู้ในสิ่งเร้าทางกายภาพของบุคคลนั้นจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับตัวกรองความรู้สึก (Sensory Filters) ของบุคคลนั้น ๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความสามารถทางกายภาพของบุคคล นอกจากนี้ตัวกรองหรือความสามารถนี้ยังเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในแต่ละบุคคลตามอายุ ความอดทนทางกายภาพ เป็นต้น

3) การคัดเลือกการบริการ (Selection) เมื่อผ่านขั้นตอนการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าและสถานการณ์ และได้รับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้ว บุคคลจะเลือกให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามทัศนะของบุคคลนั้น ขั้นตอนนี้เรียกว่าการคัดเลือก (Selection) ขั้นตอนการคัดเลือกนี้จะเกี่ยวข้องกับตัวกรองทางจิตวิทยา (Psychological Filters) ซึ่งจะกำหนดว่าสิ่งเร้าใดที่บุคคลจะรับไว้หรือจะปฏิเสธ บุคคลจะมีความตระหนัก หรือเห็นความสำคัญในสิ่งเร้าที่ตนได้คัดเลือก และจะไม่เห็นความสำคัญในสิ่งเร้าที่ตนปฏิเสธ แม้สิ่งเร้านั้นจะมีอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกันก็ตาม

4) การจัดระเบียบ (Perceptual Organization) เมื่อบุคคลได้คัดเลือกรับรู้อสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ก็จะเกิดการจัดระเบียบของการเรียนรู้ (Perceptual Organization) แม้บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว ทำให้แต่ละบุคคลมีลักษณะที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น แต่มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบของการรับรู้ในสิ่งเร้าของบุคคลโดยทั่วไป ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ ความคล้ายคลึงกัน (Similarity) ระยะใกล้ไกล (Proximity in Space) ความเร็ว (Proximity in Time) ของสิ่งเร้า หรือสิ่งที่ถูกรับรู้ก็มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบของการรับรู้ด้วยเช่นกัน

5) การตีความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนของการตีความในสิ่งเร้าที่รับเข้ามาในตัวบุคคล และได้จัดระเบียบไว้แล้ว การตีความนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในบรรดาขั้นตอนทั้งหลาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีความ คือ ลักษณะของสิ่งเร้าและลักษณะส่วนตัวของบุคคล

2.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2544, หน้า 80) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลประกอบไปด้วยปัจจัย ดังต่อไปนี้

1) ความต้องการของมนุษย์ (Need) ทำให้ผู้รับรู้ตีความสิ่งเร้าที่ส่งมาเป็นสิ่งที่สนองความต้องการของตนเอง ความต้องการเป็นเหตุจูงใจให้เรารับรู้สิ่งที่ต้องการได้รวดเร็ว

2) ประสบการณ์ (Experiences) โดยทั่ว ๆ ไป บุคคลมักจะตีความสิ่งเร้าที่ตนสัมผัสตามประสบการณ์ และภูมิหลังของแต่ละบุคคล

3) การเตรียมตัวไว้ก่อน (Preparatory Set) การที่คนเรามีประสบการณ์และเรียนรู้สิ่งใดมาก่อนทำให้เราเตรียมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นเหมือนกับที่เราได้เรียนรู้มา

- 4) บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล เช่น คนที่มีบุคลิกภาพยึดมั่น ถือมั่น จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งเราได้ช้ากว่าผู้ที่มีบุคลิกยืดหยุ่น
- 5) ทักษะ (Attitude) ทักษะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อใคร การกระทำของบุคคลนั้นจะถูกรับรู้ในทางที่ดีอยู่เสมอ
- 6) ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) และบทบาททางสังคมส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลด้วยเช่นกัน

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อมั่น

2.2.1 ความหมายของความเชื่อมั่น

Gilbert and Tang (1998, pp. 321 - 333) ได้ให้คำจำกัดความของความเชื่อมั่นในองค์กร หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจ และการสนับสนุนที่บุคคลมีต่อองค์กรเป็นความเชื่อที่องค์กรต้องซื้อตรงและสร้างความผูกพัน

Moorman, Deshpande and Zaltman (1993, p. 82) ได้ให้นิยามความเชื่อมั่นว่าเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ที่เราติดต่อกันอยู่ (Exchange Partner) ซึ่งความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงาน หรือความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน ความน่าเชื่อถือของหน่วยงาน และความตั้งใจจริงที่จะทำงานเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ

Morgan and Hunt (1994, p. 23) ได้ให้ความหมายของความเชื่อมั่น หมายถึง การตระหนักรู้ถึงความน่าเชื่อถือของบุคคลที่กำลังติดต่อกันอยู่ ซึ่งหมายความรวมถึงความดีงาม (Integrity) ของบุคคล โดยความเชื่อมั่นสามารถที่จะประเมินได้จากผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการแต่ละคนมีโอกาสได้รับความเชื่อมั่นจากพนักงานที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด บุคลิกภาพที่แสดงออกถึงความจริงใจของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ความเชื่อมั่นยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงความซื่อสัตย์ที่สร้างขึ้นในการปฏิบัติงานขององค์กรอย่างมีคุณธรรม และมีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

ประพนธ์ สหพัฒนา และเสกสัณ เกรือคำ (2556) กล่าวว่าความเชื่อมั่นเป็นทักษะของบุคคลที่แสดงออกถึงความไว้วางใจ และความเชื่อในพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จขององค์กร การปฏิบัติงานตามหน้าที่ ความเชื่อ และความเลื่อมใสของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นเป็นความรู้สึกทางจิตของบุคคลที่มีสิ่งหนึ่งสิ่งใด เช่น ความเชื่อมั่นต่อองค์กร หรือความเชื่อมั่นต่อพนักงานในองค์กรที่ตนมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยสามารถประเมินความเชื่อมั่นที่บุคคลมีต่อองค์กรได้จากความสามารถในการดำเนินงานขององค์กร ความเชี่ยวชาญในการทำงานของพนักงาน คุณภาพในการให้บริการ บุคลิกภาพและการแสดงออก รวมไปถึงความซื่อสัตย์ คุณธรรม จริยธรรมในการทำงานของพนักงานในองค์กร เป็นต้น หากองค์กรมีลักษณะข้างต้นจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อองค์กร

2.2.2 องค์ประกอบของความเชื่อมั่น

Mayer, Davis and Schoorman (1995) ได้นำเสนอองค์ประกอบของความเชื่อมั่นว่ามี 3 ประการ ดังนี้

- 1) ความสามารถ (Ability) คือ ทักษะ สมรรถนะ และคุณลักษณะของกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคล โดยหมายความรวมถึงการปฏิบัติงานทางเทคนิคต่าง ๆ ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถ

2) ความเอื้ออาทร (Benevolence) คือ ความรู้สึกของบุคคลทั่วไป (Trustee) ที่มีต่อองค์กร (Trustor) ว่าองค์กรจะทำแต่สิ่งดี ๆ ให้แก่ตน หรือเป็นความเชื่อส่วนบุคคลที่มีต่อองค์กรได้เช่นกัน

3) จริยธรรม (Integrity) คือ หลักการที่บุคคลสามารถยอมรับได้จากการกระทำที่เกิดขึ้นจากการกระทำขององค์กร กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความเหมาะสมของความเชื่อ คุณค่า และวัฒนธรรมขององค์กรที่มีต่อบุคคลนั้น หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับจากองค์กร

Burke (2007, pp. 610 - 613) กล่าวว่า องค์กรประกอบหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในองค์กร ประกอบด้วย 3 ประการ คือ ความสามารถ ความเมตตากรุณา และการยึดหลักคุณธรรม

Dietz (2006, pp. 557 - 558) ได้นำเสนอองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ประกอบด้วย การยึดมั่นในหลักคุณธรรม ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา สมรรถนะ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น โดยอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ซึ่งเป็นทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง โดยทฤษฎีระบุว่า 1) มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น โดยเริ่มจากความต้องการระดับต่ำสุดไปสู่ความต้องการระดับสูงสุด 2) มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอ และเมื่อความต้องการระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะมีความต้องการในสิ่งใหม่เข้ามาแทนที่ และ 3) เมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่จูงใจให้เกิดความต้องการในระดับนั้นขึ้นอีก โดยสามารถสรุปทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการได้ ดังนี้ (Abraham Maslow: online)

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดัน เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย และการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เช่น ความสะอาด ความสว่าง การระบายอากาศที่ดี การบริการสุขภาพ

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะบุคคลไม่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในการดำรงชีวิต เช่น การสูญเสียตำแหน่ง การขาดแคลนทรัพย์สิน การถูกขู่ข่มขู่บังคับจากผู้อื่น มนุษย์จึงเกิดความต้องการความมั่นคงปลอดภัย และหลักประกันชีวิต เช่น มีอาชีพที่มั่นคง มีการออมทรัพย์หรือสะสมทรัพย์ มีการประกันชีวิต เป็นต้น

3) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Needs) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ เป็นความต้องการลำดับที่ 3 ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการด้านร่างกายและความต้องการด้านความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว เมื่อบุคคลต้องการได้รับความรัก และความเป็นเจ้าของ โดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับบุคคลที่อยู่รอบข้าง

4) ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผล และทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแล้ว พลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็จะลดลง และมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่ กล่าวคือ มนุษย์ต้องการที่จะได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1) ความต้องการนับถือตนเอง คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่าง ๆ

4.2) ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับการยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับความสะดวก และมีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขานเป็นที่รู้จัก เป็นที่ชื่นชมยินดีและมีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณค่า

5) ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง และพัฒนาศักยภาพของตน (Self actualization Needs) เป็นความต้องการที่จะรู้จักและเข้าใจตนเองตามสภาพที่แท้จริง เพื่อพัฒนาชีวิตของตนเองให้สมบูรณ์ (Self - fulfillment) รู้จักค่านิยม ความสามารถและมีความจริงใจต่อตนเอง บรรลุหน้าที่จะเป็นคนที่ดีที่สุด

McClelland (1958, pp. 12 - 13) นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงอีกท่านหนึ่งได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement: n-Ach) เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ จากการวิจัยของ McClelland พบว่า บุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จสูง (n - Ach) จะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ชอบงานที่ท้าทาย และต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อประเมินผลงานของตนเอง มีความชำนาญเชี่ยวชาญในการวางแผนเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ กล้าที่จะเผชิญกับความล้มเหลว และมีเป้าหมายชัดเจนในการทำงานโดยเป้าหมายที่ตั้งไว้มีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุผล และพยายามดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย

2) ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation: n - Aff) เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น บุคคลที่ต้องการความผูกพันสูงจะชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์การแข่งขัน โดยจะพยายามสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

3) ความต้องการอำนาจ (Need for Power: n - Pow) เป็นความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น บุคคลที่มีความต้องการอำนาจสูง จะแสวงหาวิถีทางเพื่อทำให้ตนมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่องตนเอง มีความต้องการความเป็นผู้นำ ต้องการงานให้เหนือกว่าบุคคลอื่น และจะกังวลเรื่องอำนาจมากกว่าการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

การศึกษาและทบทวนเอกสารจากนักวิชาการชาวไทยและต่างประเทศพบว่านักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

สิทธิเดช มนต์ลักษณ์ (2549, หน้า 17) ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่ตนต้องการในขณะนั้น ๆ โดยแสดงผลออกมาในลักษณะผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมินที่บังบอกผลออกมา 3 ลักษณะ คือ ทางบวก ทางลบ และไม่มีปฏิกริยา กล่าวคือ ไม่แสดงออก

วิชชุดา คัมภีร์เวช (2556, หน้า 10) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพึงพอใจจะเกิดขึ้น เมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุเป้าหมายในระดับหนึ่ง

นพคุณ เดชะผล (2558, หน้า 11) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการที่บุคคลเกิดมุมมองหลังจากผ่านสถานการณ์หนึ่งมาแล้ว หรือบุคคลเกิดกระบวนการเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์ สถานการณ์ มุมมอง หรือความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ ของตัวบุคคล เช่น ความคาดหวัง วัฒนธรรม การศึกษา สภาพแวดล้อม เป็นต้น

เพชรดา เกตุสุริวงษ์ (2559, หน้า 18) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจ ความรู้สึก ความคาดหวัง ทัศนคติของบุคคลที่มีผลต่อประโยชน์เรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงประมาณค่าจากการได้รับการตอบสนองจากผู้ให้บริการอย่างเสมอภาค รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ และเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้ตั้งความหวังไว้ หากไม่ได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจจะลดลงเป็นไม่พอใจได้

จิตเจริญ ศรขวัญ (2561, หน้า 11) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ในขณะที่ French (1964, p. 379) ได้อธิบายความพึงพอใจไว้ว่า การเกิดความพึงพอใจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของบุคคลว่า ตนได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ เพียงใด

Vroom (1964, p. 331) อธิบายว่า ทัศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่ง สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำ หมายถึง ผลที่ได้จากการเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงสภาพความไม่พึงพอใจด้านลบนั้น

Smith (1965, p. 114) ความพึงพอใจ คือ การบ่งบอกถึงระดับความพึงพอใจว่า บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการมากน้อยเพียงใด

Wolman (1973, p. 99) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อบุคคลได้รับผลสำเร็จตามจุดหมาย (Goal) ความต้องการ (Want) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

การทบทวนเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความพึงพอใจจากนักวิชาการต่าง ๆ ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ กล่าวคือ พึงพอใจและไม่พึงพอใจ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาว่าสิ่งที่ได้รับนั้นเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลนั้นเพียงใด

2.4.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

1) ทฤษฎีความคาดหวังและความไม่สอดคล้อง (Expectancy Disconfirmation Theory)

ทฤษฎีความคาดหวังและความไม่สอดคล้อง (Oliver, 1980 อ้างถึงใน เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2561, หน้า 326) แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจเป็นผลต่างที่เกิดจากการรับรู้ด้านสมรรถนะกับความคาดหวัง ซึ่งผลต่างนี้ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ทั้งนี้ ผู้บริโภคมีความคาดหวังเกี่ยวกับสินค้าก่อนที่จะซื้อ จากนั้นจะเปรียบเทียบประสบการณ์จริงกับความคาดหวัง โดยผู้บริโภคจะเกิดการยืนยันเชิงบวก (Positive Disconfirmation : PD) หากประสบการณ์จริงที่ได้รับดีกว่าความคาดหมาย ผู้บริโภคจะเกิดความพึงพอใจ และยินดีที่จะซื้อสินค้านั้นอีก และในทางตรงกันข้าม หากผู้บริโภคเกิดการยืนยันเชิงลบ (Negative Disconfirmation: ND) ผู้บริโภคจะเกิดความไม่พึงพอใจและมองหาตัวเลือกอื่นในการซื้อสินค้าครั้งต่อไป

2) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริเบิร์ก (Herzberg's Two Factors Theory)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1971 อ้างถึงใน รัตรี มีสมบัติ, 2551, หน้า 11 - 13) มีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือความชอบ-ไม่ชอบในงานของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบหรือ 2 ปัจจัยได้แก่

1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) คือ ปัจจัยจูงใจให้บุคคลชอบในงาน และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากปัจจัยนี้มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของบุคคล ประกอบด้วยความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า

1.1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลทำงานเสร็จสิ้นหรือประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น ๆ การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

1.2) ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจ ทำหาย เป็นงานที่สามารถกระทำได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จโดยลำพังได้

1.3) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้มีอำนาจ และรับผิดชอบต่องานนั้นอย่างเต็มที่

1.4) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานนั้น เช่น อาจได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้มากขึ้น เป็นต้น

2) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factors) คือ ปัจจัยค้ำจุนให้บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงาน โดยเป็นปัจจัยที่มาจากสิ่งแวดล้อมของงานหรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หากบุคคลขาดปัจจัยด้านนี้จะทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน ได้แก่ เงินเดือน โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน สถานะของอาชีพ นโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว ความมั่นคงในการทำงาน และวิธีการปกครองบังคับบัญชา

2.1) เงินเดือน (Salary) หมายถึง ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการเข้ามาทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อาจรวมถึงการเลื่อนขั้นเงินเดือนของหน่วยงานนั้นด้วย

2.2) โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเลื่อนตำแหน่ง อาจรวมถึงสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับความชำนาญในการทำงานด้านนั้น ๆ

2.3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน (Inter-Personal Relation Superior, Subordinated, Peers) หมายถึง การที่ได้รับการติดต่อสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็น

กิริยา วาจา ท่าทาง ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันและความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

2.4) สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพที่ได้รับการยอมรับ และมีเกียรติ ศักดิ์ศรี
ในสังคม

2.5) นโยบายและการบริหารงาน (Company Policy and Administration) หมายถึง
แนวทาง การปฏิบัติและบริหารขององค์กรในงาานนั้น ๆ

2.6) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม
ในการทำงาน เช่น สถานที่ทำงาน อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงบรรยากาศในการทำงาน

2.7) ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีต่อผลจากการได้เข้า
ทำงานนั้น และมีผลกระทบโดยตรงหรือทางอ้อมต่อชีวิตส่วนตัว หรืองานที่ทำขัดต่อความยั่งยืนของอาชีพใน
การทำงาน

2.8) ความมั่นคงในการทำงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความยั่งยืน
ของอาชีพในการทำงาน

2.9) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง วิธีการในการดำเนินการ
ของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงานของหน่วยงานและความยุติธรรมในการบริหารงานนั้น

ดังนั้น ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg จะต้องมีทั้ง 2 ปัจจัย ไม่ขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง
กล่าวคือ ปัจจัยจูงใจ เพื่อจูงใจให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน และปัจจัยค้ำจุน เพื่อช่วยค้ำจุนให้ปัจจัยจูงใจ
ดำรงอยู่ต่อไป เมื่อทั้งสองปัจจัยนี้ทำงานร่วมกันจะส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน

2.4.3 การวัดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่จับต้องไม่ได้และขึ้นอยู่กับดุลพินิจของบุคคลตามความคาดหวัง
จึงยากแก่การวัด และเพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกถึงความพึงพอใจได้ถูกต้องที่สุด จึงควรทำการประเมินหลังการบริโภค
เสร็จสิ้นทันที ทั้งนี้ การวัดความพึงพอใจมี 2 วิธี (Maddox, 1985 อ้างถึงใน เยาวภา ปฐมศิริกุล, 2561, หน้า 328)
ได้แก่ การวัดความพึงพอใจรวม (Measurement of overall satisfaction) และการวัดความพึงพอใจในมิติต่าง ๆ
(Measurement of satisfaction with various dimensions) ทว่าการประเมินความพึงพอใจของบุคคลมีมุมมอง
และมิติในการพิจารณาที่หลากหลาย เนื่องจากบุคคลมีแรงจูงใจในซื้อสินค้าหรือบริการและระดับความพึงพอใจที่
แตกต่างกัน ดังนั้น ในการประเมินความพึงพอใจ ส่วนใหญ่นิยมวัดความพึงพอใจรวมมากกว่าการวัดความพึงพอใจ
ต่อกิจกรรมย่อย

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

2.5.1 ความหมายของความคาดหวัง

Finn (1921, pp. 15 - 16) ได้ให้ความหมายของ ความคาดหวัง หมายถึง การประเมินค่าบุคคล
หรือตนเองด้านจิตวิญญาณ และใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของตนเองที่จะมี
ต่อบุคคลที่ตนคาดหวัง หรือต่อตนเองในลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้อง

De Cecco (1967, pp. 80 - 82) ได้ให้คำจำกัดความของ ความคาดหวังของบุคคล คือ สิ่ง
ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพราะความคาดหวังเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของบุคคล
และการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยสิ่งที่คาดหวังนั้นอาจจะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้

และความคิดหวังเป็นการประเมินค่าโดยใช้มาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัด ดังนั้น คาดหวังของแต่ละบุคคล จึงแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับภูมิหลังของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ และความเข้าใจของแต่ละบุคคล

ซิฆนุกร พรภาณวิษญ์ (2540, หน้า 6) ได้อธิบายความคาดหวังว่า หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่น โดยความคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือคาดหวังเอาไว้

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ความคาดหวัง (Expectation) หมายถึง ความรู้สึก ความต้องการ หรือความปรารถนาส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไปจนถึงอนาคตข้างหน้า โดยความคาดหวังของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันออกตามตามลักษณะส่วนบุคคล ภูมิหลังของแต่ละบุคคลก็มีความสำคัญ ที่ทำให้ความคาดหวังของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป

2.5.2 ทฤษฎีความคาดหวัง

Vroom (1964, pp. 91 - 103) ได้นำเสนอทฤษฎีแห่งความคาดหวัง (Expectancy Theory) ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในการอธิบายความคาดหวังของมนุษย์ หรือบางครั้งเรียกว่าทฤษฎีของ Vroom ว่าทฤษฎี V. I. E. เนื่องจากมีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้

- 1) Valence : V หมายถึง ความพึงพอใจ
- 2) Instrumentality : I หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีทางที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ
- 3) Expectancy : E หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ

โดยบุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงต้องพยายาม กระทำการด้วยวิธีหนึ่งวิธีการใด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการหรือสิ่งที่ตนเองคาดหวังเอาไว้ เมื่อความคาดหวัง ได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจ และขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ

2.5.3 ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวัง

พัชรี มหาลาภ (2538, หน้า 14) ได้อธิบายถึง ปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของบุคคล ประกอบด้วย 3 ประการ ดังนี้

1) ความคาดหวังขึ้นอยู่กับลักษณะของความแตกต่างของแต่ละบุคคล และภาพแวดล้อม การแสดงออกต่อความคาดหวังของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันออกไป

2) ความคาดหวังขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน และประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต หรืออาจกล่าวได้ว่าหากบุคคลประสบความสำเร็จในการทำงานลักษณะเช่นนั้นมาก่อน ก็จะทำให้มีการกำหนด ระดับความคาดหวังในการทำงานคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงสภาพความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น แต่ในทางตรงกันข้าม บุคคลจะกำหนดความคาดหวังลดลง เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวจากระดับความคาดหวังที่ตั้งไว้สูงกว่า ความสามารถจริงของตน

3) ความคาดหวังขึ้นอยู่กับ การประเมินความเป็นไปได้ เพราะความคาดหวังเป็นความรู้สึกนึกคิด และการคาดการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสิ่งนั้น ๆ อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ โดยการประเมินค่าสิ่งหนึ่งสิ่งใดบุคคลจะมีมาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัดซึ่งการประเมินค่าของแต่ละคน อาจเป็นสิ่งเดียวกัน และอาจมีความแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ และการให้คุณค่าแก่สิ่งนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล

รัตนา สุขะนินทร์ (2547, หน้า 12 - 13) ได้กล่าวถึงความปรารถนาของบุคคลที่มีต่อการรับบริการประกอบด้วยความคาดหวัง (The Component of Customer Expectation) 3 ประการ ได้แก่

1) การบริการที่พึงประสงค์ (Desired Service) คือ ความคาดหวังที่ลูกค้าจะได้รับหรือปรารถนาที่จะได้รับ ซึ่งระดับความปรารถนาขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล และความเชื่อของลูกค้าที่มีต่อการบริการที่ได้รับ

2) การบริการที่เพียงพอ (Adequate Service) คือ ระดับที่ต่ำที่สุดของการบริการที่ลูกค้ายอมรับได้โดยไม่เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งความคาดหวังนี้เกิดจากการรับรู้ของผู้บริโภคต่อทางเลือกของผู้ให้บริการอื่น ๆ

3) การบริการที่คาดการณ์ (Predicted Service) คือ ระดับการคาดการณ์ที่ลูกค้าจะได้รับจากผู้ให้บริการ ในขณะที่ลูกค้าพบปะกับผู้ให้บริการ การบริการที่คาดการณ์นี้มีผลต่อการกำหนดการบริการที่พึงประสงค์

2.6 แนวคิดทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Theory)

ทฤษฎีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Theory) มีพัฒนาการพื้นฐานมาจากงานเขียนของ Barnard (1938) ในหนังสือเรื่อง The Functions of the Executive โดยงานเขียนดังกล่าวได้นำเสนอมุมมองของผู้จัดการในการสนับสนุนความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งต่อมา Freeman (1984) ได้สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวที่ว่าผู้บริหารต้องสร้างความพอใจต่อบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ขององค์กรซึ่งมีความหลากหลาย ประกอบด้วย พนักงาน ลูกค้า องค์กรชุมชนในท้องถิ่น สอดคล้องกับงานเขียนของ Anne T. Lawrence, James Weber and James E Post (2002) ที่ได้นิยามความหมายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ บุคคล หรือกลุ่มซึ่งมีผลกระทบ หรือได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจขององค์กร นโยบายหรือการปฏิบัติงาน

ประเภทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Clarkson, 1995; Post et al., 2002; McAlister, Ferrell and Ferrell, 2005) สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (Primary Stakeholders) คือ บุคคล หรือกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกิจกรรม หรือการดำเนินงานขององค์กรโดยตรง ซึ่งอาจได้รับผลกระทบทางบวกหรือทางลบก็ได้

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง (Secondary Stakeholders) คือ ทุกหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อองค์กรโดยตรง (เช่น กระทรวง กรม หรือหน่วยงานอื่น ๆ)

2.7 การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ส่งผลให้กรมการแพทย์ได้มีการดำเนินการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์อย่างยั่งยืน โดยนำร่องในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ในสถานพยาบาลนำร่องแต่ละระดับ ซึ่งเป็นพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทั้งนี้ การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) มีเป้าหมาย ดังนี้ (ที่มา : กรมการแพทย์, 2563)

- 1) ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัย (2P Safety)
- 2) ลดความแออัด (Non - crowded)
- 3) ลดความเหลื่อมล้ำ (Health Equity)

ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวต้องมีการบูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพอย่างเหมาะสม โดยได้นำรูปแบบ

การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มาพัฒนาร่วมกันกับจังหวัดปัตตานี ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการบริการในโรงพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

การจัดการบริการใหม่สร้างความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลประจำจังหวัด เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเชื่อมโยงกับชุมชน ระบบบริการนี้จะเริ่มนำร่องกับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นกลุ่มแรก โดยมีหลักการคือสร้างความตระหนักและความรอบรู้ให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวิธีการดูแลรักษา หรือที่เรียกว่า การทำ “Shared Care Plan” เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล ส่งเสริมการติดตามผลการรักษาด้วยตนเอง ที่เรียกว่า “Self - monitoring” เช่น การวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตแบบพกพา หรือการวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยเครื่องตรวจน้ำตาลจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นนิสัย หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดหาเครื่องมือหรือทำการตรวจเองได้ จะมีการจัดบริการช่วยเหลือ เช่น การตั้งจุดตรวจ (Check Point) ในชุมชนหรือหมู่บ้าน หรือจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปช่วยตรวจ มีการส่งผลการตรวจไปยังหน่วยบริการล่วงหน้าก่อนวันนัดเพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม และจัดบริการให้ตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มควบคุมได้ดี สามารถเข้ามาพบแพทย์ครั้งเว้นครั้ง โดยครั้งที่พบแพทย์สามารถเลือกได้ว่ามาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือผ่านระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มควบคุมได้ปานกลาง ที่มีปัญหาแต่ไม่รุนแรง ก็สามารถมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลครั้งเว้นครั้ง และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปเยี่ยมบ้าน ทั้งกลุ่มควบคุมได้ดีและปานกลางสามารถเติมยาและรับยาผ่านช่องทางด่วนในรอบที่ไม่ต้องพบแพทย์ได้ และกลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มควบคุมได้ไม่ดี เป็นกลุ่มที่ยังมีปัญหารุนแรง มีความจำเป็นต้องมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทุกครั้ง มีการดูแลที่เข้มข้นทั้งที่โรงพยาบาล และการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างไรก็ตาม ทุกกรณีสามารถปรึกษาแพทย์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การปรึกษาทางไกล หรือสายด่วน (Hotline) ในกรณีมีปัญหาเร่งด่วนได้

2) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้วยการฝึกอบรมทันตบุคลากรเกี่ยวกับเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของฝอยละออง (Aerosol) เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเทคนิคการทำฟันแบบ Four-handed Dentistry เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานระหว่างทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ ร่วมกับการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วย รวมถึงทำการตรวจสอบเครื่องมือต่าง ๆ เช่น เครื่องดูดน้ำลายแรงสูงให้มีการใช้งานได้ตามมาตรฐาน ตลอดจนสำรวจและแนะนำในการใช้อุปกรณ์เสริมในการลดการฟุ้งกระจายจากหัตถการและการปรับโครงสร้างในห้องทันตกรรมให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยในการให้บริการ เช่น Rubber Dam, High Power Suction โดยสามารถเปิดให้บริการในหัตถการที่สามารถใช้เทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของฝอยละออง (Aerosol) ได้ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 เป็นต้นมา

3) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

การปรับโครงสร้างบางส่วนของห้องฉุกเฉินทั้งที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นห้องความดันลบ (Modify Negative Pressure Room) และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน โดยทำการฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย ร่วมกับการจัดแบ่งพื้นที่ภายในห้องฉุกเฉิน (Zoning) พร้อมการใช้

อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อต้องทำหัตถการที่เกิดละอองฝอย ได้แก่ การทำหัตถการฟื้นคืนชีพ (CPR) การใส่ท่อช่วยหายใจ การพ่นยา ซึ่งจะทำให้แพทย์สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

4) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

การจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ในห้องผ่าตัด ในจังหวัดปัตตานี และปรับเป็นห้องผ่าตัดความดันลบ (Modified Negative Pressure Operating Room) ซึ่งจะทำให้สามารถทำหัตถการต่าง ๆ ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยบริหารจัดการสามารถคัดกรองและลดผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล เป็นการลดความแออัด ทำให้บุคลากรมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มยุ่งยากซับซ้อนได้มากขึ้น ลดการรอคอยของผู้ป่วยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และยังเป็น การช่วยเหลือผู้ป่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาได้อย่างมาก ทั้งนี้ จะมีการติดตามประเมินผลโดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เพื่อรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ ตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังได้มีการประสานความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อนำประโยชน์ของการแพทย์วิถีใหม่มอบให้แก่ประชาชนชาวไทยทุกคน

จากการที่กรมการแพทย์ร่วมพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในจังหวัดปัตตานี ทำให้โรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ สามารถเริ่มเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัย ในการให้บริการตั้งแต่ต้นเดือนมิถุนายน 2563 และรูปแบบการแพทย์วิถีใหม่จะมีการขยายไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัดปัตตานี และจะเป็นต้นแบบในอนาคตเพื่อขยายผลไปสู่โรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ทั่วประเทศไทย ทั้งนี้ กรมการแพทย์ได้ทำความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เพื่อนำประโยชน์ของการแพทย์วิถีใหม่มอบให้แก่ประชาชนชาวไทยทุกคนให้ได้ เข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่ดีมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรรยาลักษณ์ ปทุมมาสูตร และเขมกร ไชยประสิทธิ์ (2559) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ผลการศึกษาด้านความสำคัญของคุณภาพการให้บริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญสูงสุดต่อคุณภาพการให้บริการในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านความน่าเชื่อถือ ได้แก่ แพทย์มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการดูแลเป็นอย่างดี 2) ด้านการตอบสนอง ได้แก่ แพทย์และบุคลากรมีความเต็มใจให้การช่วยเหลือ และโรงพยาบาลมีความพร้อมใช้ด้านเครื่องมือทางการแพทย์ ในการให้บริการ 3) ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ แพทย์มีความรู้ความสามารถทำให้ท่านเชื่อมั่น เมื่อเข้ารับบริการ 4) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ทันสมัย 5) ด้านการรู้จักและเข้าใจผู้เข้ารับบริการ ได้แก่ แพทย์และบุคลากรให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วย อย่างเสมอภาค แพทย์และบุคลากรแสดงความจริงใจในการให้บริการ แพทย์และบุคลากรรู้และเข้าใจความต้องการ และให้การดูแลได้เป็นอย่างดี

สรวิษฐ์ เปรมชื่น (2559) ได้ศึกษาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมงานบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนใหญ่เน้น การตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรมบริการที่มีประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานภายนอกจะมีขีดความสามารถในการเพิ่มการบริการ งานที่มีนวัตกรรมได้ (Innovation Services) ในส่วนกรมนโยบายเน้นให้ความสำคัญต่อการมุ่งรักษามาตรฐาน

ระบบงานและเน้นการจัดทำนโยบาย แผนงานในระดับกระทรวง ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ไปสู่การปฏิบัติได้ผลดีขึ้น แต่ยังคงขาดรูปแบบการให้บริการครบวงจรสู่ประชาชน ส่วนจังหวัดที่มีคุณภาพการบริหารจัดการในระดับดีนั้น ล้วนรักษารฐานความนิยมด้วยกิจกรรมเข้าถึงภาคประชาชน เน้นการออกพบปะเยี่ยมเยียน และจัดกิจกรรมที่บุคลากรท้องถิ่นดำเนินการเองได้และมีกระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่าง ๆ จากประชาชนในพื้นที่ แต่ที่เป็นจุดอ่อนมากที่สุดคือ การยกระดับสมรรถนะของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อรองรับต่อสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่ยังไม่อาจดำเนินการได้ผลดี เหตุเพราะมีการสับเปลี่ยนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ตลอดเวลา งานศึกษานี้มีข้อเสนอว่า ส่วนราชการในระดับกรม และจังหวัด หากสามารถหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทั้ง 7 ด้าน ซึ่งสอดคล้องต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในระบอบราชการไทยและได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ประเมิน โดยอยู่ในคำรับรองการปฏิบัติราชการแล้ว จะสามารถเสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรภาครัฐยกระดับภาวะผู้นำกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง และหากนำการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจแบบนักบริหารมืออาชีพ มาพัฒนาระบบงานเพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มในองค์กรและผู้รับบริการ และต่อยอดนวัตกรรมสม่ำเสมอ ส่วนราชการทั้งระบบย่อมจะมีทิศทางการปฏิบัติงานที่สร้างผลลัพธ์ในภาครัฐและภาคประชาชน และจะส่งผลต่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การของรัฐแบบก้าวกระโดดเทียบเคียงส่วนราชการในและต่างประเทศชั้นนำได้ และสามารถสร้างประสิทธิภาพในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ความโปร่งใสระบบธรรมาภิบาลในองค์การภาครัฐและประชาชนได้อย่างยั่งยืน

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2558) ได้ศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลมาจากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของผู้รับบริการโดยตรง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วน ควบคุมกับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจรรยาบรรณ และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรองเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

สุถนอม ตันเจริญ (2558) ได้ศึกษาการสื่อสารเอกลักษณ์และชื่อตราเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์การการศึกษา พบว่า ภาพลักษณ์องค์การของทุกกิจการที่ถูกกำหนดขึ้นมาจากเอกลักษณ์ขององค์การ มีผลต่อการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์การ ประกอบกับพลังของการสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เป็นการต่อยอดการรับรู้เชิงบวกที่สามารถสร้างความประทับใจต่อชื่อตราและจำได้ในลำดับต้น ๆ เมื่อผู้บริโภคจะเลือกซื้อสินค้าหรือบริการประเภทเดียวกับองค์การ เนื่องจากการรับรู้ในภาพลักษณ์ขององค์การเกิดขึ้นก่อนความประทับใจจากการใช้สินค้าและบริการ ดังนั้น ภาพลักษณ์เชิงบวกของทุก ๆ กิจการจึงต้องอาศัยการสื่อสารเกี่ยวกับการกระทำขององค์การและสื่อสารตราสินค้าไปยังผู้บริโภค เพื่อสร้างการรับรู้และทัศนคติที่ดีที่จะต่อยอดความภักดีต่อองค์การและตราสินค้า ผลที่ตามมา คือ ภาพลักษณ์เชิงบวกที่ผู้บริโภค รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะนำเรื่องราวดี ๆ ไปบอกต่อแก่คนรอบข้าง เช่น เพื่อน คนในครอบครัว และคนใกล้ชิด หากทุกองค์การตระหนักในเรื่องนี้ การจัดการภาพลักษณ์องค์การด้วยการทำความเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อกำหนดแผนการสื่อสารและกิจกรรมทางการตลาดให้สอดคล้องกับกระบวนการรับรู้ของผู้บริโภค จึงเป็นทิศทางที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่ตรงกับความต้องการขององค์การได้อย่างแน่นอน

พรประภา สดประเสริฐ (2557) ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมสัมพันธ์กันในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการในเรื่องค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้ง โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พจี มณีรัตน์ และอุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์ (2556) ได้ศึกษากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาด สมุนไพรอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการสื่อสารในการส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ และ 2) ศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างตราสินค้า “สมุนไพรอภัยภูเบศร” ซึ่งจะศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กับกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20-60 ปีขึ้นไป โดยเก็บแบบสอบถามที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 420 หน่วยตัวอย่าง ผลจากการวิจัยพบว่า กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้ส่งสารมีเนื้อหาในการส่งเสริมการตลาดที่เน้นการให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพร ผ่านช่องทางการสื่อสารทั้งสามช่องทาง คือ 1) สื่อมวลชน 2) สื่อบุคคล และ 3) สื่อเฉพาะกิจ ไปถึงผู้รับสาร คือ ประชาชนทั่วไป ซึ่งทั้งนี้ผลจากการเก็บแบบสอบถามของตัวอย่างพบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ตัวอย่างรับรู้ข่าวสารของสมุนไพรอภัยภูเบศรมากที่สุด รองลงมา คือ สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ สำหรับในส่วนของปัจจัยนั้น ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยภายใน คือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีปรัชญาการทำงานในทิศทางเดียวกัน คือ เป็นองค์การที่ไม่แสวงหากำไร มีวิธีการทางการตลาดเพื่อสังคม เพื่อการดำรงอยู่ของสมุนไพร เน้นความเป็นวิชาการ มีสถานที่ทางประวัติศาสตร์และความสวยงามทางสถาปัตยกรรม ความเชื่อถือได้ในเรื่องคุณภาพความปลอดภัย มีกระบวนการผลิตที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และ 2) ในส่วนของปัจจัยภายนอก คือ กระแสสุขภาพ กระแสความสนใจของประชาชน และผลกระทบด้านดีของปัญหาเศรษฐกิจ

วัชรภรณ์ จันทร์สุวรรณ (2555) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพุนผล จังหวัดภูเก็ต พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการในการใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านรูปลักษณ์เป็นด้านที่ผู้เข้ารับบริการที่มาใช้บริการธนาคารมีความพึงพอใจสูงสุด รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ส่วนด้านที่ผู้เข้ารับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้เข้ารับบริการเป็นรายบุคคล โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการมีความแตกต่างกัน เมื่อผู้เข้ารับบริการมีระดับการศึกษา รายได้ ช่วงเวลาที่ติดต่อธนาคาร การทำธุรกรรมด้านการแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ การเปิดบัญชีและเวลาในการทำธุรกรรมแตกต่างกัน สำหรับผู้เข้ารับบริการที่มีเพศ อายุ อาชีพ การทำธุรกรรมด้านการลงทุน และการออมทรัพย์รูปแบบอื่น การกู้เงินและการทำธุรกรรมอื่น ๆ ในรูปแบบที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความพึงพอใจในการใช้บริการของธนาคารแตกต่างกัน

เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) ได้ศึกษาแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จของคุณภาพบริการมีจำนวนมาก ตามแนวความคิด SERVQUAL คือ 1) ความน่าเชื่อถือ 2) ความรับผิดชอบ 3) การเข้าถึง 4) การสื่อสาร 5) ความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน 6) ความปลอดภัย 7) ความเข้าใจ และ 8) การรับรู้ที่มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรมอันมีที่มาจาก การรับรู้ความคาดหวัง และความต้องการจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน อันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล มีที่มาจากแรงจูงใจและแรงผลักดันทางสภาพร่างกายจิตใจของผู้รับบริการที่มีความต้องการปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตให้อยู่รอดและการบรรลุในสิ่งที่ปรารถนา

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

โครงการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) ครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 การออกแบบการสำรวจ
- 3.2 ประชากรเป้าหมาย
- 3.3 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้
- 3.7 เกณฑ์การแปลผล

3.1 การออกแบบการสำรวจ

รูปแบบวิธีการสำรวจในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) กับผู้บริหาร

3.2 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายของการสำรวจครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมการแพทย์ ในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)
- 2) ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)
- 3) ผู้บริหาร เช่น สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

3.3 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)

3.3.1 ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

1) การกำหนดขนาดตัวอย่าง

1.1 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ที่ใช้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนไม่น้อยกว่า 100 หน่วยตัวอย่าง

1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนไม่น้อยกว่า 100 หน่วยตัวอย่าง

2) การสุ่มตัวอย่าง

ได้กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 100 หน่วยตัวอย่าง และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 100 หน่วยตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage Sampling) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) ในการสุ่มเลือกโรงพยาบาล โดยสุ่มเลือกจากโรงพยาบาลที่กรมการแพทย์ได้มีการลงพื้นที่นำร่องการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) จำนวน 9 โรงพยาบาล และใช้วิธีการสุ่มเลือก โดยการใช้เลขสุ่มในโปรแกรมทางสถิติ เพื่อเลือกโรงพยาบาลที่มีค่าเลขสุ่มมากที่สุด 6 อันดับแรก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 1 โรงพยาบาลที่กรมการแพทย์ได้ลงพื้นที่นำร่องรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) และการสุ่มเลือกโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	NCD	Dental	ER	OR
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุโละบูโย	√	√		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดาวา *	√	√		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาประดู่	√	√		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน *	√	√		
โรงพยาบาลชุมชนทุ่งยางแดง	√	√	√	
โรงพยาบาลชุมชนโคกโพธิ์ *	√	√	√	
โรงพยาบาลชุมชนยะรัง *	√	√	√	
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี *	√	√	√	√
โรงพยาบาลปัตตานี *	√	√	√	√

หมายเหตุ: * คือ โรงพยาบาลที่มีค่าเลขสุ่มมากที่สุด และเป็นโรงพยาบาลที่ถูกสุ่มเลือกเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกเฉพาะตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ใช้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารในพื้นที่ปัตตานี (สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) จำนวนไม่ต่ำกว่า 8 ท่าน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และได้สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อนำมากำหนดแนวคิดในการสร้างข้อคำถาม เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการสำรวจ
- 2) นำข้อมูลที่ได้มากำหนดแบบสอบถาม ซึ่งแบบสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งสิ้น 9 ชุด โดยการจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ข้อคำถามในเครื่องมือแต่ละชุดมีความครอบคลุมวัตถุประสงค์และขอบเขตด้านเนื้อหา
- 3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและขอคำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมประเด็นที่สำรวจ โดยมีเนื้อหาที่กระชับและใช้คำถูกต้อง
- 4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง
- 5) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) โดยค่าความเชื่อมั่นที่ได้จะต้องมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงเป็นที่ยอมรับ และสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้ง 9 ชุด พบว่า เครื่องมือทั้ง 9 ชุด มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 ทุกชุด จึงสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้ ดังตาราง 2

ตาราง 2 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

เครื่องมือ (แบบสอบถาม)	การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)	
	ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความเชื่อมั่น	ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความพึงพอใจ
ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย		
1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	0.953	0.953
2. แผนกทันตกรรม (DENT)	0.912	0.921
3. แผนกห้องฉุกเฉิน (ER)	0.929	0.926
4. แผนกห้องผ่าตัด (OR)	0.930	0.939
ผู้ปฏิบัติงาน		
1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	0.916	0.935
2. แผนกทันตกรรม (DENT)	0.868	0.864
3. แผนกห้องฉุกเฉิน (ER)	0.830	0.871
4. แผนกห้องผ่าตัด (OR)	0.796	0.844

6) นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แจกให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

6.1) กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสำรวจรายการ (Check List) เป็นแบบสำรวจสภาพทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นมาตราวัดทัศนคติ (Attitude Scale) ใช้ในการวัดระดับความพึงพอใจและความเชื่อมั่น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดให้แสดงทัศนคติเป็นเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---------------------------------------|
| 1 | หมายถึง | มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อย |
| 3 | หมายถึง | มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมาก |
| 5 | หมายถึง | มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมากที่สุด |

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open End) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ

6.2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสำรวจรายการ (Check List) เป็นแบบสำรวจสภาพทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสำรวจ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นมาตราวัดทัศนคติ (Attitude Scale) ใช้ในการวัดระดับความพึงพอใจ และความเชื่อมั่น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดให้แสดงทัศนคติเป็นเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อยที่สุด
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อย
3	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นปานกลาง
4	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมาก
5	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open End) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

6.3) กลุ่มผู้บริหาร แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยมี ส่วนประกอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ - สกุล ผู้ให้ข้อมูล หน่วยงานที่สังกัด จังหวัด ตำแหน่ง เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระเกี่ยวกับประเด็นคำถาม

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Method Data Collection) ด้วยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) และการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม

2) กลุ่มผู้บริหาร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

โดยมีรายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามประเด็นของการสำรวจ ดังนี้

ตาราง 3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเด็นในการสำรวจ

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นในการสำรวจ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)	<ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) - ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) - ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) 	การลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) และการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์
2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCD) ผู้ปฏิบัติงานในห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) - ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) - ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) 	การลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) และการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์
3. ผู้บริหาร หมายถึง สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)	<ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบในด้านการให้บริการสาธารณสุข จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) - บทบาทของกรมการแพทย์กับการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) - การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) - ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) - ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์ 	สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview)

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณ (กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Statistical Package For The Social Science For Windows (SPSS For Windows) วิเคราะห์ภาพรวมทั้งหมด โดยนำเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และการวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (กลุ่มผู้บริหาร) โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่แยกประเภท และทำการวิเคราะห์เชิงตรรกะควบคู่กับบริบท (Context) และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3.7 เกณฑ์การแปลผล

การอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามในส่วนที่ใช้การวัดระดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) และระดับอัตราส่วน (Ratio Scale) มีเกณฑ์สำหรับการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

จากนั้นกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยการประเมินแบบสอบถามดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

คะแนนค่าเฉลี่ย	4.21 - 5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมากที่สุด
คะแนนค่าเฉลี่ย	3.41 - 4.20	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นมาก
คะแนนค่าเฉลี่ย	2.61 - 3.40	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.81 - 2.60	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อย
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.80	หมายถึง	มีความพึงพอใจ/ความเชื่อมั่นน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการสำรวจ

การสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนา รูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสำรวจเชิงปริมาณ

การสำรวจในครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการใช้แบบสอบถามข้อมูล กับกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 21 กันยายน ถึง 13 พฤศจิกายน 2563 แล้วนำมา วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยลำดับดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย (จำนวน 303 คน)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ช่องทางการรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) และรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ที่เคยใช้บริการ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานในห้อง ทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) (จำนวน 305 คน)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่สังกัด ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

2. การสำรวจเชิงคุณภาพ

การสำรวจในครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 21 กันยายน ถึง 13 พฤศจิกายน 2563 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหาร (จำนวน 8 ท่าน)

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth Interview) จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุโละปุโย/หัวหน้าอาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลยะรัง/หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลปัตตานี/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้บริหาร

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ชื่อ - สกุล ผู้ให้ข้อมูล หน่วยงานที่สังกัด จังหวัด ตำแหน่ง เพศ อายุ และระดับการศึกษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 บทบาทของกรมการแพทย์กับการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์

4.1 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ

4.1.1 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย (n = 303)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

(n=303)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	211	69.64
ชาย	92	30.36
รวม	303	100.00
อายุ		
อายุน้อยกว่า 20 ปี	28	9.24
อายุ 20 - 29 ปี	84	27.73
อายุ 30 - 39 ปี	49	16.17
อายุ 40 - 49 ปี	46	15.18
อายุ 50 - 59 ปี	51	16.83
อายุ 60 ปีขึ้นไป	45	14.85
รวม	303	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	78	25.74
มัธยมศึกษา	104	34.33
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	51	16.83
ปริญญาตรี	66	21.78
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.99
ไม่ระบุ	1	0.33
รวม	303	100.00

ตาราง 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

(n=303)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย	62	20.47
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	55	18.15
นักเรียน/นักศึกษา	47	15.51
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป	37	12.21
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ	32	10.56
เกษียณอายุ/ว่างงาน	26	8.58
เกษตรกร/ชาวประมง	26	8.58
พนักงานเอกชน	10	3.30
ผู้นำศาสนา	3	0.99
ไม่ระบุ	5	1.65
รวม	303	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	174	57.43
10,001 - 20,000 บาท	64	21.12
20,001 - 30,000 บาท	9	2.97
30,001 - 40,000 บาท	5	1.65
40,001 - 50,000 บาท	9	2.97
ไม่มีรายได้	42	13.86
รวม	303	100.00
โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา		
โรงพยาบาลปัตตานี	82	27.07
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	73	24.09
โรงพยาบาลยะรัง	61	20.13
โรงพยาบาลโคกโพธิ์	60	19.80
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน	19	6.27
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดากา	8	2.64
รวม	303	100.00

จากตาราง 4 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 69.64 และเพศชาย จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 30.36

อายุ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.24 ช่วงอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 27.73 ช่วงอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.17 ช่วงอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 15.18 ช่วงอายุ 50 - 59 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 14.85

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 25.74 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 34.33 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 21.78 และจบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99 และไม่ระบุ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.33

อาชีพ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.47 อาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 18.15 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 15.51 อาชีพผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.21 อาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของรัฐ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 10.56 อาชีพเกษียณอายุ/ว่างงาน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.58 อาชีพเกษตรกร/ชาวประมง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 8.58 อาชีพพนักงานเอกชน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 อาชีพผู้นำศาสนา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99 และไม่ระบุ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 57.43 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 21.12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.65 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 - 50,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97 และไม่มีรายได้ต่อเดือน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 13.86

โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่ทำการสำรวจในครั้งนี้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 27.07 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 24.09 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะรัง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 20.13 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 6.27 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดากา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.64

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

(n=303)

รายละเอียดเนื้อหาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	ทราบ	ไม่ทราบ	รวม
1. กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)	120 (39.60)	183 (60.40)	303 (100.00)
2. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	169 (55.78)	134 (44.22)	303 (100.00)
3. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	175 (57.76)	128 (42.24)	303 (100.00)
4. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องทันตกรรม</u>	117 (38.61)	186 (61.39)	303 (100.00)
5. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องฉุกเฉิน</u>	107 (35.31)	196 (64.69)	303 (100.00)
6. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องผ่าตัด</u>	83 (27.39)	220 (72.61)	303 (100.00)
7. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในการ <u>ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>	129 (42.57)	174 (57.43)	303 (100.00)

จากตาราง 5 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) สูงสุด จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 57.76 รองลงมา คือ ประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 55.78 ประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 42.57 ประเด็นกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 และสุดท้ายประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในหอพักรักษาตัว ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด จำนวน 117 คน 107 คน และ 83 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 38.61 35.31 และ 27.39 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของช่องทางรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

(n=303)

ช่องทางที่รู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	193	63.70
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook), ไลน์ (Line), ทวิตเตอร์ (Twitter) และยูทูป (Youtube)	83	43.01
บุคลากรทางการแพทย์	80	41.45
สื่อโทรทัศน์	75	38.86
สื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ญาติ	56	29.02
เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)	42	21.76
สื่อวิทยุ	25	12.95
เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)	14	7.25
สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, วารสาร)	14	7.25
เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้	12	6.22
งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ	8	4.15
ไม่รู้จัก	110	36.30
รวม	303	100.00

หมายเหตุ: กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยตอบช่องทางการรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ได้มากกว่า 1 ช่อง

จากตาราง 6 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 63.70 และไม่รู้จักรัก จำนวน 110 คน ร้อยละ 36.30 โดยช่องทางการรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการรู้จักผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook), ไลน์ (Line), ทวิตเตอร์ (Twitter) และยูทูป (Youtube) สูงสุด จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 43.01 รองลงมา คือ ผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 41.45 ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 38.86 ผ่านทางสื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ญาติ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 29.02 ผ่านทางเฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์) จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21.76 ผ่านสื่อวิทยุ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.95 ผ่านทางเว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th) และสื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 ผ่านทางเอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.22 และผ่านงานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.15 ตามลำดับ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของการเคยใช้บริการรูปแบบการบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย (n=303)

การใช้บริการรูปแบบการให้บริการการแพทย์วิถีใหม่	จำนวน	ร้อยละ
การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	104	34.32
ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)	112	36.96
ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)	86	28.38
ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)	45	14.85

หมายเหตุ: กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ตอบการเคยใช้บริการรูปแบบการบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 7 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการรูปแบบการบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ที่ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) สูงสุด จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 36.96 รองลงมา คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 34.32 ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 28.38 และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 14.85 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ตาราง 8 ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

(n=303)

ประเภทการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	4.33	0.790	มากที่สุด	86.60
ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)	4.25	0.978	มากที่สุด	85.00
ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)	3.83	0.796	มาก	76.60
ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)	4.68	0.574	มากที่สุด	93.60

จากตาราง 8 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ภาพรวมความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ที่ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.68, S.D. = 0.574) รองลงมา คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.790) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25, S.D. = 0.978) และสุดท้ายห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.796)

ตาราง 9 ภาพรวมความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

(n=303)

ประเภทการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	4.38	0.771	มากที่สุด	87.60
ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)	4.21	0.944	มากที่สุด	84.20
ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)	4.66	0.582	มากที่สุด	74.20
ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)	3.86	0.817	มาก	77.20

จากตาราง 9 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ที่ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.66, S.D. = 0.582) รองลงมา คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.771) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21, S.D. = 0.944) และสุดท้ายห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.86, S.D. = 0.817)

1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ตาราง 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=92)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ							4.26	0.785	มากที่สุด	85.20
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	45 (48.91)	39 (42.39)	6 (6.52)	2 (2.17)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.38	0.709	มากที่สุด	87.60
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	44 (47.83)	39 (42.39)	6 (6.52)	3 (3.26)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.35	0.748	มากที่สุด	87.00
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	43 (46.74)	38 (41.30)	7 (7.61)	3 (3.26)	1 (1.09)	92 (100.00)	4.29	0.833	มากที่สุด	85.80
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	37 (40.21)	44 (47.83)	8 (8.70)	2 (2.17)	1 (1.09)	92 (100.00)	4.24	0.790	มากที่สุด	84.80
5. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	33 (36.26)	39 (42.86)	15 (16.48)	4 (4.40)	0 (0.00)	91 (100.00)	4.11	0.836	มาก	82.20
6. การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	31 (34.44)	48 (53.34)	7 (7.78)	3 (3.33)	1 (1.11)	90 (100.00)	4.17	0.797	มาก	83.40

ตาราง 10 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=92)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านสถานที่ให้บริการ						4.30	0.796	มากที่สุด	86.00	
7. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	44 (47.83)	31 (33.70)	16 (17.38)	1 (1.09)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.28	0.789	มากที่สุด	85.60
8. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	46 (50.54)	31 (34.07)	13 (14.29)	1 (1.10)	0 (0.00)	91 (100.00)	4.34	0.763	มากที่สุด	86.80
9. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	45 (48.91)	33 (35.87)	13 (14.13)	0 (0.00)	1 (1.09)	92 (100.00)	4.32	0.797	มากที่สุด	86.40
10. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความ เสี่ยงของผู้ป่วย	42 (45.64)	34 (36.96)	14 (15.22)	1 (1.09)	1 (1.09)	92 (100.00)	4.25	0.834	มากที่สุด	85.00
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ						4.30	0.834	มากที่สุด	86.00	
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากาก อนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	47 (51.09)	30 (32.61)	12 (13.04)	2 (2.17)	1 (1.09)	92 (100.00)	4.30	0.861	มากที่สุด	86.00

ตาราง 10 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (n=92)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	46 (50.00)	35 (38.04)	7 (7.61)	4 (4.35)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.34	0.802	มากที่สุด	86.80
13. การจัดเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	44 (47.83)	33 (35.87)	11 (11.95)	4 (4.35)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.27	0.840	มากที่สุด	85.40
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	46 (50.55)	31 (34.07)	12 (13.18)	2 (2.20)	0 (0.00)	91 (100.00)	4.33	0.790	มากที่สุด	86.60

หมายเหตุ: จำนวน n ในบางข้อไม่ครบจำนวน 92 คน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ตอบแบบสอบถามว่า ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

จากตาราง 10 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.790) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.785) ด้านสถานที่ให้บริการ ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.796) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.30$ S.D. = 0.834) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.785) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.709) รองลงมา คือ การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.748) การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.833) ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.790) การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.797) และสุดท้าย การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.836) ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.796) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.763) รองลงมา คือ สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.797) การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 0.789) และสุดท้ายการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.834) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.834) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.802) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.861) และสุดท้ายการจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.840) ตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=92)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ							4.26	0.780	มากที่สุด	85.20
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	44 (47.83)	38 (41.30)	7 (7.61)	3 (3.26)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.34	0.760	มากที่สุด	86.80
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	43 (46.74)	39 (42.39)	7 (7.61)	3 (3.26)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.33	0.758	มากที่สุด	86.60
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	45 (48.91)	36 (39.13)	7 (7.61)	4 (4.35)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.33	0.800	มากที่สุด	86.60
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	38 (41.30)	41 (44.57)	10 (10.87)	3 (3.26)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.24	0.776	มากที่สุด	84.80
5. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	31 (34.07)	41 (45.05)	14 (15.39)	5 (5.49)	0 (0.00)	91 (100.00)	4.08	0.846	มาก	81.60
6. การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	34 (38.20)	45 (50.56)	7 (7.87)	3 (3.37)	0 (0.00)	89 (100.00)	4.24	0.739	มากที่สุด	84.80

ตาราง 11 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=92)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านสถานที่การให้บริการ							4.32	0.777	มากที่สุด	86.40
7. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	44 (47.83)	32 (34.78)	13 (14.13)	3 (3.26)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.27	0.827	มากที่สุด	85.40
8. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์	45 (49.45)	33 (36.26)	12 (13.19)	1 (1.10)	0 (0.00)	91 (100.00)	4.34	0.749	มากที่สุด	86.80
9. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	48 (52.17)	29 (31.52)	14 (15.22)	1 (1.09)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.35	0.777	มากที่สุด	87.00
10. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภท ความเสี่ยงของผู้ป่วย	44 (47.83)	34 (36.95)	13 (14.13)	1 (1.09)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.32	0.755	มากที่สุด	86.40
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							4.35	0.782	มากที่สุด	87.00
11. เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวม ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแล ผู้ป่วย	48 (52.17)	30 (32.62)	12 (13.04)	2 (2.17)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.35	0.791	มากที่สุด	87.00

ตาราง 11 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (n=92)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	47 (51.09)	35 (38.04)	7 (7.61)	2 (2.17)	1 (1.09)	92 (100.00)	4.36	0.806	มากที่สุด	87.20
13. การจัดเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	45 (48.91)	36 (39.13)	9 (9.79)	2 (2.17)	0 (0.00)	92 (100.00)	4.35	0.748	มากที่สุด	87.00
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	49 (53.85)	30 (32.97)	10 (10.98)	2 (2.20)	0 (0.00)	91 (100.00)	4.38	0.771	มากที่สุด	87.60

หมายเหตุ: จำนวน n ในบางข้อไม่ครบจำนวน 92 คน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ตอบแบบสอบถามว่า ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

จากตาราง 11 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.771) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.780) ด้านสถานที่การให้บริการ ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.777) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.782) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.780) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.760) รองลงมา คือ การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.758) การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.800) การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น จากระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.739) ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.776) และสุดท้ายการให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.846) ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.777) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.777) รองลงมา คือ การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.749) การจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 0.755) และสุดท้ายการจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.827) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.782) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.806) รองลงมา คือ การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.748) และสุดท้ายมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.791) ตามลำดับ

2) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ตาราง 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (DENT)

(n=95)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ							4.19	0.958	มาก	83.80
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	39 (41.05)	39 (41.05)	13 (13.68)	2 (2.11)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.17	0.895	มาก	83.40
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	43 (45.26)	34 (35.79)	13 (13.68)	3 (3.16)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.19	0.937	มาก	83.80
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	49 (51.58)	25 (26.31)	15 (15.79)	4 (4.20)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.21	0.999	มากที่สุด	84.20
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	46 (48.42)	29 (30.53)	13 (13.68)	5 (5.26)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.18	1.000	มาก	83.60
ด้านสถานที่การให้บริการ							4.04	0.964	มาก	80.80
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	36 (37.87)	34 (35.79)	17 (17.90)	5 (5.26)	3 (3.16)	95 (100.00)	4.00	1.031	มาก	80.00
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	39 (41.05)	39 (41.05)	13 (13.68)	2 (2.11)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.17	0.895	มาก	83.40
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	38 (40.00)	36 (37.89)	14 (14.74)	5 (5.26)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.08	0.975	มาก	81.60

ตาราง 12 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (DENT)

(n=95)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	34 (36.17)	37 (39.36)	17 (18.09)	4 (4.25)	2 (2.13)	94 (100.00)	4.03	0.955	มาก	80.60
9. มีการปรับระบบระบายอากาศหมุนเวียน	27 (29.03)	38 (40.86)	21 (22.58)	5 (5.38)	2 (2.15)	93 (100.00)	3.89	0.961	มาก	77.80
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							4.21	0.997	มากที่สุด	84.20
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	49 (51.58)	27 (28.42)	13 (13.68)	4 (4.20)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.23	0.983	มากที่สุด	84.60
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	48 (50.53)	24 (25.26)	17 (17.90)	4 (4.20)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.18	1.010	มาก	83.60
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	49 (51.58)	29 (30.53)	12 (12.62)	2 (2.11)	3 (3.16)	95 (100.00)	4.25	0.978	มากที่สุด	85.00

หมายเหตุ: จำนวน n ในบางข้อไม่ครบจำนวน 95 คน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม ตอบแบบสอบถามว่า ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

จากตาราง 12 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.978) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.997) และด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.958) และด้านสถานที่ให้บริการ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.964) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.958) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.999) รองลงมา คือ การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.937) ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 1.000) และสุดท้ายการมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.895) ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.964) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.895) รองลงมา คือ สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.975) การจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.955) การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 1.031) และสุดท้ายการปรับระบบระบายอากาศหมุนเวียน ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.961) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.997) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.983) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 1.010) ตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (DENT)

(n=95)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ							4.11	0.971	มาก	82.20
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	35 (36.84)	41 (43.17)	13 (13.68)	4 (4.20)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.08	0.930	มาก	81.60
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	40 (42.10)	34 (35.79)	14 (14.74)	5 (5.26)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.11	0.984	มาก	82.20
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	46 (48.42)	28 (29.47)	16 (16.84)	3 (3.16)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.19	0.971	มาก	83.80
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	38 (40.00)	34 (35.79)	17 (17.90)	3 (3.16)	3 (3.16)	95 (100.00)	4.06	0.998	มาก	81.20
ด้านสถานที่การให้บริการ							4.04	0.970	มาก	80.80
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	34 (35.80)	36 (37.89)	19 (20.00)	2 (2.11)	4 (4.20)	95 (100.00)	3.99	1.016	มาก	79.80
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	33 (34.73)	40 (42.10)	18 (18.94)	2 (2.11)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.05	0.904	มาก	81.00
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	37 (38.95)	37 (38.95)	15 (15.78)	4 (4.20)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.08	0.953	มาก	81.60

ตาราง 13 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (DENT) (n=95)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	35 (37.23)	38 (40.43)	14 (14.89)	5 (5.32)	2 (2.13)	94 (100.00)	4.05	0.966	มาก	81.00
9. มีการปรับระบบระบายอากาศหมุนเวียน	35 (38.46)	30 (32.97)	19 (20.88)	5 (5.49)	2 (2.20)	91 (100.00)	4.00	1.011	มาก	80.00
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							4.16	0.962	มาก	83.20
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	44 (46.31)	32 (33.67)	14 (14.74)	3 (3.16)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.19	0.949	มาก	83.80
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	41 (43.61)	32 (34.04)	15 (15.96)	4 (4.26)	2 (2.13)	94 (100.00)	4.13	0.975	มาก	82.60
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	44 (46.32)	35 (36.84)	10 (10.52)	4 (4.21)	2 (2.11)	95 (100.00)	4.21	0.944	มากที่สุด	84.20

หมายเหตุ: จำนวน n ในบางข้อไม่ครบจำนวน 95 คน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม ตอบแบบสอบถามว่า ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

จากตาราง 13 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.944) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.971) ด้านสถานที่การให้บริการ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.970) และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.962) อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.971) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.971) รองลงมา คือ การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.984) การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.930) และสุดท้ายระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.998) ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.970) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.953) รองลงมา คือ การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.904) การจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.966) การปรับระบบระบายอากาศหมุนเวียน ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 1.011) และสุดท้ายการจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 1.016) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.962) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.949) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.975) ตามลำดับ

3) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ตาราง 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (ER)

(n=78)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ						3.76	0.804	มาก	75.20	
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	13 (16.66)	32 (41.03)	30 (38.46)	3 (3.85)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.71	0.791	มาก	74.20
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	14 (17.95)	37 (47.43)	23 (29.49)	3 (3.85)	1 (1.28)	78 (100.00)	3.77	0.836	มาก	75.40
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	15 (19.23)	31 (39.74)	30 (38.46)	2 (2.56)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.76	0.793	มาก	75.20
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	16 (20.51)	32 (41.03)	28 (35.90)	2 (2.56)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.79	0.795	มาก	75.80
ด้านสถานที่การให้บริการ						3.67	0.882	มาก	73.40	
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	18 (23.08)	29 (37.18)	24 (30.77)	7 (8.97)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.74	0.918	มาก	74.80
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	18 (23.08)	34 (43.59)	21 (26.92)	5 (6.41)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.83	0.859	มาก	76.60
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	17 (21.79)	29 (37.18)	25 (32.05)	6 (7.70)	1 (1.28)	78 (100.00)	3.71	0.941	มาก	74.20

ตาราง 14 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (ER)

(n=78)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	9 (11.54)	33 (42.31)	33 (42.31)	1 (1.28)	2 (2.56)	78 (100.00)	3.59	0.813	มาก	71.80
9. การปรับห้องฉุกเฉินบางส่วนเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	10 (12.82)	27 (34.62)	35 (44.87)	4 (5.13)	2 (2.56)	78 (100.00)	3.50	0.879	มาก	70.00
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							3.94	0.961	มาก	78.80
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	26 (33.33)	24 (30.77)	24 (30.77)	3 (3.85)	1 (1.28)	78 (100.00)	3.91	0.956	มาก	78.20
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	29 (37.18)	23 (29.49)	22 (28.20)	3 (3.85)	1 (1.28)	78 (100.00)	3.97	0.967	มาก	79.40
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	18 (23.08)	30 (38.46)	29 (37.18)	1 (1.28)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.83	0.796	มาก	76.60

จากตาราง 14 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.796) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.804) ด้านสถานที่ให้บริการ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.882) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.961) อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.804) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.795) รองลงมา คือ การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.836) การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.793) และสุดท้ายการมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.791) ตามลำดับ

ด้านสถานที่ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.882) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.859) รองลงมา คือการจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.918) สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.941) การจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.813) และสุดท้ายการปรับห้องฉุกเฉินบางส่วนเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.879) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.961) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.967) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.956) ตามลำดับ

ตาราง 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (ER) (n=78)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ							3.68	0.817	มาก	73.60
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	11 (14.10)	31 (39.74)	32 (41.03)	4 (5.13)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.63	0.791	มาก	72.60
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	14 (17.95)	31 (39.74)	29 (37.18)	4 (5.13)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.71	0.824	มาก	74.20
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	13 (16.67)	31 (39.74)	31 (39.74)	3 (3.85)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.69	0.795	มาก	73.80
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	14 (17.95)	32 (41.03)	26 (33.33)	6 (7.69)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.69	0.857	มาก	73.80
ด้านสถานที่การให้บริการ							3.66	0.850	มาก	73.20
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	13 (16.67)	35 (44.87)	22 (28.20)	8 (10.26)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.68	0.875	มาก	73.60
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	15 (19.23)	31 (39.74)	28 (35.90)	4 (5.13)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.73	0.832	มาก	74.60
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	15 (19.23)	27 (34.62)	31 (39.74)	5 (6.41)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.67	0.863	มาก	73.40

ตาราง 15 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (ER)

(n=78)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	14 (17.95)	26 (33.33)	35 (44.87)	2 (2.56)	1 (1.28)	78 (100.00)	3.64	0.852	มาก	72.80
9. การปรับห้องฉุกเฉินบางส่วนเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	12 (15.38)	27 (34.62)	34 (43.59)	5 (6.41)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.59	0.829	มาก	71.80
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							3.91	0.927	มาก	78.20
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	26 (33.33)	23 (29.49)	27 (34.62)	2 (2.56)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.94	0.888	มาก	78.80
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	25 (32.05)	25 (32.05)	23 (29.49)	4 (5.13)	1 (1.28)	78 (100.00)	3.88	0.967	มาก	77.60
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	19 (24.37)	31 (39.74)	26 (33.33)	2 (2.56)	0 (0.00)	78 (100.00)	3.86	0.817	มาก	77.20

จากตาราง 15 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.817) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.817) ด้านสถานที่การให้บริการ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.850) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.927) อยู่ในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.817) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.824) รองลงมา คือ การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.795) ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.857) และสุดท้ายการมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 0.791) ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.850) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.832) รองลงมา คือ การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.875) สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.863) การจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.852) และสุดท้ายการปรับห้องฉุกเฉินบางส่วนเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.829) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.927) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.888) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.967) ตามลำดับ

4) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ตาราง 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีนใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (OR)

(n=38)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ							4.46	0.674	มากที่สุด	89.20
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	19 (50.00)	15 (39.48)	3 (7.89)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.37	0.751	มากที่สุด	87.40
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	21 (55.26)	15 (39.48)	2 (5.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.50	0.604	มากที่สุด	90.00
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	20 (52.63)	14 (36.84)	4 (10.53)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.42	0.683	มากที่สุด	88.40
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	19 (52.78)	13 (36.11)	4 (11.11)	0 (0.00)	0 (0.00)	36 (100.00)	4.42	0.692	มากที่สุด	88.40
5. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	26 (68.42)	9 (23.68)	3 (7.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.61	0.638	มากที่สุด	92.20

ตาราง 16 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (OR)

(n=38)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านสถานที่ให้บริการ							4.48	0.733	มากที่สุด	89.60
6. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	26 (68.42)	8 (21.05)	3 (7.89)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.55	0.760	มากที่สุด	91.00
7. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	25 (65.79)	9 (23.68)	3 (7.89)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.53	0.762	มากที่สุด	90.60
8. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	25 (65.79)	10 (26.32)	3 (7.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.58	0.642	มากที่สุด	91.60
9. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	18 (47.37)	14 (36.84)	5 (13.16)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.29	0.802	มากที่สุด	85.80
10. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	20 (55.56)	14 (38.89)	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	36 (100.00)	4.47	0.696	มากที่สุด	89.40

ตาราง 16 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (OR)

(n=38)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							4.70	0.545	มากที่สุด	94.00
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	28 (73.68)	8 (21.05)	2 (5.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.68	0.574	มากที่สุด	93.60
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	28 (73.68)	9 (23.68)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.71	0.515	มากที่สุด	94.20
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิใหม่ (New Normal of Medical Services)	28 (73.69)	8 (21.05)	2 (5.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.68	0.574	มากที่สุด	93.60

หมายเหตุ: จำนวน n ในบางข้อไม่ครบจำนวน 38 คน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด ตอบแบบสอบถามว่า ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

จากตาราง 16 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.574) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.674) ด้านสถานที่การให้บริการ ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.733) และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.545) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.674) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.638) รองลงมา คือ การตรวจวัดอุณหภูมิ ก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.604) การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.683) ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.692) และสุดท้ายการมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.751) ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.733) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.642) รองลงมา คือ การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.760) การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.762) การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.696) และสุดท้ายมีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.802) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.545) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.515) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.574) ตามลำดับ

ตาราง 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (OR)

(n=38)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ							4.42	0.696	มากที่สุด	88.40
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	19 (50.00)	15 (39.47)	3 (7.89)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.37	0.751	มากที่สุด	87.40
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	21 (55.26)	15 (39.47)	2 (5.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.50	0.604	มากที่สุด	90.00
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	20 (52.63)	14 (36.84)	3 (7.89)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.39	0.755	มากที่สุด	87.80
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	18 (50.00)	13 (36.11)	5 (13.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	36 (100.00)	4.36	0.723	มากที่สุด	87.20
5. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับ การผ่าตัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	21 (55.26)	14 (36.84)	3 (7.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.47	0.647	มากที่สุด	89.40
ด้านสถานที่การให้บริการ							4.52	0.718	มากที่สุด	90.40
6. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	25 (65.79)	9 (23.69)	3 (7.89)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.53	0.762	มากที่สุด	90.60
7. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือ หน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์	23 (60.53)	11 (28.95)	3 (7.89)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.47	0.762	มากที่สุด	89.40

ตาราง 17 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Service) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (OR)

(n=38)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
8. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	25 (65.79)	10 (26.32)	3 (7.89)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.58	0.642	มากที่สุด	91.60
9. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	22 (57.89)	10 (26.32)	5 (13.16)	1 (2.63)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.39	0.823	มากที่สุด	87.80
10. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	24 (66.66)	10 (27.78)	2 (5.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	36 (100.00)	4.61	0.599	มากที่สุด	92.20
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ							4.70	0.520	มากที่สุด	94.00
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	27 (71.05)	10 (26.32)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.68	0.525	มากที่สุด	74.20
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	28 (73.68)	9 (23.69)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.71	0.515	มากที่สุด	74.20
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	27 (71.05)	9 (23.69)	2 (5.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (100.00)	4.66	0.582	มากที่สุด	74.20

หมายเหตุ: จำนวน n ในบางข้อไม่ครบจำนวน 38 คน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด ตอบแบบสอบถามว่า ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

จากตาราง 17 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.582) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านขั้นตอนและการให้บริการ ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.696) ด้านสถานที่การให้บริการ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.718) และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.520) อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านขั้นตอนและการให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = 0.696) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.604) รองลงมา คือ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.647) การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.755) การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.751) และสุดท้าย ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ ($\bar{X} = 4.36$, S.D. = 0.723) ตามลำดับ

ด้านสถานที่การให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.718) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.599) รองลงมา คือ สถานที่ให้บริการ มีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.642) การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.762) การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และหน้าลิฟต์ ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.762) และสุดท้ายมีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.823) ตามลำดับ

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.520) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.515) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.525) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของความต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

(n = 303)

ความต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	จำนวน	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	3	0.99
ต้องการให้จัดพื้นที่สำหรับการตรวจโรคโดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากและแออัด	1	30.33
ต้องการให้แพทย์และพยาบาลทำการคัดกรองและตรวจโรคให้เร็วที่สุดเพื่อลดการจับกลุ่มรวมตัวของผู้ที่มาใช้บริการซึ่งจะทำให้แพร่ระบาดมากขึ้น	1	30.33
ต้องการให้มีระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุ เช่น การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรวจผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อลดการเดินทางไปโรงพยาบาล	1	30.33
ไม่แสดงความคิดเห็น	300	99.01
รวม	303	100.00

จากตาราง 18 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในเรื่องการจัดพื้นที่สำหรับการตรวจโรคโดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากและแออัด อีกทั้งให้แพทย์และพยาบาลทำการคัดกรองและตรวจโรคให้เร็วที่สุด เพื่อลดการจับกลุ่มรวมตัวของผู้ที่มาใช้บริการ ซึ่งจะทำให้แพร่ระบาดมากขึ้น และให้มีระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุ เช่น การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรวจผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.33

ตาราง 19 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

(n = 303)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
แสดงความคิดเห็น	11	3.63
ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้กับชาวบ้านเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันดูแลตัวเอง	6	54.55
ควรให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยให้ละเอียดมากกว่านี้	3	27.27
การรับยาทางไปรษณีย์อาจทำให้ประชาชนไม่เข้าใจในสุขภาพของตัวเอง ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์	1	9.09
ต้องการให้แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินบริการให้รวดเร็วกว่านี้	1	9.09
ไม่แสดงความคิดเห็น	292	96.37
รวม	303	100.00

จากตาราง 19 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องดังต่อไปนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้กับชาวบ้านเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันดูแลตัวเอง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 รองลงมา คือ ควรมีการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยให้ละเอียดมากกว่านี้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 การรับยาทางไปรษณีย์อาจทำให้ประชาชนไม่เข้าใจในสุขภาพของตัวเอง ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ รวมทั้งต้องการให้แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินบริการให้รวดเร็วกว่านี้ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09

4.1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (n = 305)

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

(n=305)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	242	79.34
ชาย	63	20.66
รวม	305	100.00
อายุ		
อายุน้อยกว่า 30 ปี	36	11.80
อายุ 30 - 39 ปี	145	47.54
อายุ 40 - 49 ปี	74	24.26
อายุ 50 - 59 ปี	41	13.44
อายุ 60 ปีขึ้นไป	2	0.66
ไม่ระบุ	7	2.30
รวม	305	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1	0.33
มัธยมศึกษา	20	6.56
อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	33	10.82
ปริญญาตรี	209	68.52
แพทยศาสตรบัณฑิต/ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	32	10.49
ปริญญาโท	10	3.28
รวม	305	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	38	12.46
10,001 - 20,000 บาท	49	16.07
20,001 - 30,000 บาท	69	22.62
30,001 - 40,000 บาท	59	19.34
40,001 - 50,000 บาท	41	13.44
50,001 - 60,000 บาท	28	9.18
60,001 - 70,000 บาท	5	1.64

ตาราง 20 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

(n=305)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ต่อ)		
70,001 - 80,000 บาท	4	1.31
80,001 - 90,000 บาท	3	0.98
90,001 - 100,000 บาท	6	1.97
มากกว่า 100,000 บาท	3	0.98
รวม	305	100.00
โรงพยาบาลที่สังกัด		
โรงพยาบาลปัตตานี	103	33.77
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	84	27.54
โรงพยาบาลยะรัง	47	15.40
โรงพยาบาลโคกโพธิ์	36	11.80
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะดากวา	18	5.90
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน	7	2.29
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแงง	2	0.66
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโด	1	0.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาตุม	1	0.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองใหม่	1	0.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจะเราะบอง	1	0.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน	1	0.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะมาวี	1	0.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะนอ	1	0.33
ไม่ระบุ	1	0.33
รวม	305	100.00
ตำแหน่งงาน		
แผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	59	19.34
พยาบาล	47	79.67
นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7	11.86
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	5	8.47

ตาราง 20 (ต่อ) จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

(n=305)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน (ต่อ)		
แผนกทันตกรรม (Dental Room : DENT)	83	27.21
ผู้ช่วยทันตแพทย์	33	39.76
ทันตภิบาล	26	31.33
ทันตแพทย์	20	24.10
อื่น ๆ เช่น พนักงานธุรการ พนักงานทำความสะอาด	4	4.82
แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)	123	40.33
แพทย์ห้องฉุกเฉิน	6	4.88
พยาบาลห้องฉุกเฉิน	96	78.05
ผู้ช่วยพยาบาล	7	5.69
พนักงานเซ็นเปล	2	1.63
พนักงานทำความสะอาดในห้องฉุกเฉิน	1	0.80
เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	9	7.32
อื่น ๆ เช่น นักรังสีการแพทย์ เกล็ดขกร	2	1.63
แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)	40	13.11
พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัด	19	47.50
วิสัญญีพยาบาล	7	17.50
สูติ - นรีแพทย์	5	12.50
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	5	12.50
ศัลยแพทย์ทั่วไป	1	2.50
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	1	2.50
ศัลยกรรมเด็ก	1	2.50
ศัลยกรรมตกแต่ง	1	2.50
รวม	305	100.00
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	36	11.80
5 - 15 ปี	165	54.10
16 - 25 ปี	53	17.38
26 - 35 ปี	44	14.43
มากกว่า 35 ปี	5	1.64
ไม่ระบุ	2	0.66
รวม	305	100.00

จากตาราง 20 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำการสำรวจในครั้งนี้ เป็นเพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 79.34 และเพศชาย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 20.66

อายุ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ช่วงอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 47.54 ช่วงอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 24.26 ช่วงอายุ 50 - 59 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 13.44 ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 และไม่ระบุ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำการสำรวจในครั้งนี้จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.33 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.56 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 10.82 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 68.52 จบการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิต/ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 10.49 และจบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 12.46 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.07 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 22.62 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 19.34 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 - 50,000 บาท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 13.44 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001 - 60,000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 60,001 - 70,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 70,001 - 80,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.31 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 80,001 - 90,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.98 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 90,001 - 100,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.97 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 100,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.98

โรงพยาบาลที่สังกัด พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำการสำรวจในครั้งนี้สังกัดโรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 33.77 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 27.54 โรงพยาบาลยะรัง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะตาวา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิเทน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.29 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแฉัง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระโต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาตวม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจะเราะบองงอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมาะมาวี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะนอ และไม่ระบุโรงพยาบาลที่สังกัด จำนวนแห่งละ 1 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.33

ตำแหน่งงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำการสำรวจในครั้งนี้แบ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานแผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 19.34 แผนกทันตกรรม (Dental Room : DENT) จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 27.21 แผนกฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 40.33 และแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 13.11 โดยตำแหน่งงานในแต่ละแผนกมีรายละเอียดดังนี้

1) แผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)
พยาบาล จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 79.67 นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.86 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.47

2) แผนกทันตกรรม (Dental Room : DENT)
ผู้ช่วยทันตแพทย์ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 39.76 ทันตภิบาล จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 31.33 ทันตแพทย์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.10 และอื่น ๆ เช่น พนักงานธุรการ พนักงานทำความสะอาดจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.82

3) แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)
พยาบาลห้องฉุกเฉิน จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 78.05 แพทย์ห้องฉุกเฉิน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.88 เจ้าหน้าที่กู้ชีพ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.32 ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.69 พนักงานเซ็นเปล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.63 พนักงานทำความสะอาดในห้องฉุกเฉิน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 และอื่น ๆ เช่น นักรังสีการแพทย์ เภสัชกร จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.63

4) แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)
พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 วิชาชีพพยาบาล จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 สูติ - นรีแพทย์ และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวนตำแหน่งงานละ 5 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมเด็ก และศัลยกรรมตกแต่ง จำนวนตำแหน่งงานละ 1 คน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.50

ประสบการณ์การทำงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ทำการสำรวจในครั้งนี้มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 15 ปี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 มีประสบการณ์การทำงาน 16 - 25 ปี จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 17.38 มีประสบการณ์การทำงาน 26 - 35 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 14.43 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 35 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.64 และไม่ระบุประสบการณ์การทำงาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=59)

การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติ ความเสี่ยง	59	100.00
จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing)	57	96.61
บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย	53	89.83
จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว	49	83.05
มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่นการจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	39	66.10
เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น	36	61.02
ระบบนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้าง	27	45.76

หมายเหตุ: กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 21 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยงสูงสุด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 96.61 บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย จำนวน 53 คน คิดเป็น

ร้อยละ 89.83 จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 83.05 มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 66.10 เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 61.02 และสุดท้ายระบบนัดการจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้าง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 45.76

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (DENT)

(n=83)

การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติ ความเสี่ยง	79	95.18
บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย	79	95.18
จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing)	78	93.98
จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น การมีระบบนัดหมายล่วงหน้า การแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัว	72	86.75
การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย เช่น แผ่นยางกั้นน้ำลาย Extraoral Suction และ High Power Suction	68	81.93
มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ และ/หรือโครงสร้างของห้องทันตกรรม	57	68.67
มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	35	42.17
เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น	18	21.69

หมายเหตุ: กลุ่มผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องทันตกรรมตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 22 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง และบุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุยสูงสุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 95.18 รองลงมา คือ การจัดสถานที่ให้บริการ โดยการจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 93.98 การจัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น การมีระบบนัดหมายล่วงหน้า การแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 86.75 การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย เช่น แผ่นยางกั้นน้ำลาย Extraoral Suction และ High Power Suction จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 81.93 มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ และ/หรือโครงสร้างของห้องทันตกรรม จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 68.67 มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 42.17 และสุดท้ายการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 21.69

3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (ER)

(n=123)

การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติ ความเสี่ยง	118	95.93
บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย	115	93.50
จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษา ระยะห่าง (Social distancing)	114	92.68
การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างของห้องฉุกเฉิน	91	73.98
จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว	64	52.03
มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่นการจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	50	40.65

หมายเหตุ: กลุ่มผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องฉุกเฉินตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 23 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยงสูงสุด จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 95.93 รองลงมา คือ บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 93.50 จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษา ระยะห่าง (Social Distancing) จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 92.68 การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างของห้องฉุกเฉิน จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 73.98 จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 52.03 และสุดท้ายมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 40.65

4) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (OR)

(n=40)

การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social distancing)	35	87.50
เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติ ความเสี่ยง	35	87.50
บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย	34	85.00
ระบับนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างห้องผ่าตัด	31	77.50
จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม	29	72.50
มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่นการจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	28	70.00
เพิ่มช่องทางเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ช่องทางติดต่อ Social Media (อาทิ Line Facebook เป็นต้น) การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น	18	45.00
อื่น ๆ เช่น มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐานในการผ่าตัดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	1	2.50

หมายเหตุ: กลุ่มผู้ปฏิบัติงานแผนกห้องผ่าตัดตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 24 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการจัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social distancing) และการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 รองลงมา คือ บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 ระบับนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างห้องผ่าตัด จำนวน 31 คน

คิดเป็นร้อยละ 77.50 การจัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่นการจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 การเพิ่มช่องทางบริการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ช่องทางติดต่อ Social Media (อาทิ Line Facebook เป็นต้น) การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 และอื่น ๆ เช่น มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐานในการผ่าตัดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ตาราง 25 ภาพรวมความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

แผนก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	3.83	0.723	มาก	76.60
ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)	3.52	0.755	มาก	70.40
ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)	3.90	0.683	มาก	78.00
ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)	4.25	0.588	มากที่สุด	85.00

จากตาราง 25 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ภาพรวมความเชื่อมั่นของผู้ปฏิบัติงานต่อการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.25, S.D. = 0.588) รองลงมา คือ ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.683) ผู้ปฏิบัติงานในแผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.723) และสุดท้ายผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.52, S.D. = 0.755)

ตาราง 26 ภาพรวมความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

แผนก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)	3.81	0.776	มาก	76.20
ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)	3.55	0.720	มาก	71.00
ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)	3.84	0.645	มาก	76.80
ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)	4.30	0.564	มากที่สุด	86.00

จากตาราง 26 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ภาพรวมความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.30, S.D. = 0.564) รองลงมา คือ ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.84, S.D. = 0.645) ผู้ปฏิบัติงานในแผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.81, S.D. = 0.776) และสุดท้ายผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.720)

1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) (n = 59)

ตาราง 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=59)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเข้มแข็ง	7 (11.86)	34 (57.63)	17 (28.81)	1 (1.69)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.80	0.664	มาก	76.00
2. การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	7 (11.86)	30 (50.85)	21 (35.59)	1 (1.69)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.73	0.691	มาก	74.60
3. การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันทั่วทั้งที่ และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	6 (10.17)	18 (30.51)	29 (49.15)	3 (5.08)	3 (5.08)	59 (100.00)	3.36	0.924	ปานกลาง	67.20

ตาราง 27 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=59)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
4. การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	8 (13.56)	32 (54.24)	19 (32.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.81	0.656	มาก	76.20
5. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	5 (8.48)	27 (45.76)	23 (38.98)	4 (6.78)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.56	0.749	มาก	71.20
6. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล	8 (13.56)	22 (37.29)	23 (38.98)	5 (8.48)	1 (1.69)	59 (100.00)	3.53	0.897	มาก	70.60
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม	10 (16.96)	25 (42.37)	21 (35.59)	2 (3.39)	1 (1.69)	59 (100.00)	3.69	0.856	มาก	73.80

ตาราง 27 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=59)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology)	6 (10.17)	23 (38.98)	25 (42.37)	5 (8.48)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.51	0.796	มาก	70.20
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	7 (11.86)	24 (40.68)	28 (47.46)	0 (0.00)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.64	0.689	มาก	72.80
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	11 (18.65)	27 (45.76)	21 (35.59)	0 (0.00)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.83	0.723	มาก	76.60

จากตาราง 27 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.723) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.656) รองลงมา คือ การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเข้มแข็ง ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.664) การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.691) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.856) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.689) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.749) การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.897) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.796) และสุดท้ายการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่ และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.924)

ตาราง 28 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=59)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเข้มแข็ง	8 (13.56)	30 (50.85)	19 (32.20)	2 (3.39)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.75	0.733	มาก	75.00
2. การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	8 (13.56)	29 (49.15)	20 (33.90)	2 (3.39)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.73	0.739	มาก	74.60
3. การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่ และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	6 (10.17)	20 (33.90)	27 (45.76)	3 (5.08)	3 (5.08)	59 (100.00)	3.39	0.929	ปานกลาง	67.80

ตาราง 28 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=59)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
4. การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	8 (13.56)	32 (54.24)	19 (32.20)	0 (0.00)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.81	0.656	มาก	76.20
5. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	8 (13.56)	21 (35.59)	27 (45.76)	3 (5.08)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.58	0.792	มาก	71.60
6. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล	9 (15.26)	21 (35.59)	23 (38.99)	6 (10.17)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.56	0.876	มาก	71.20
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม	9 (15.26)	23 (38.98)	26 (44.08)	1 (1.69)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.68	0.753	มาก	73.60

ตาราง 28 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(n=59)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology)	3 (5.08)	26 (44.07)	27 (45.76)	3 (5.08)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.49	0.679	มาก	69.80
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	7 (11.86)	27 (45.76)	23 (38.98)	2 (3.39)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.66	0.734	มาก	73.20
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	11 (18.64)	28 (47.46)	18 (30.51)	2 (3.39)	0 (0.00)	59 (100.00)	3.81	0.776	มาก	76.20

จากตาราง 28 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.776) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCD ออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.656) รองลงมา คือ การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเข้มแข็ง ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.733) การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.739) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.753) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.734) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.792) การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.876) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.679) และสุดท้ายการพัฒนาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 0.929)

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) (n = 83)

ตาราง 29 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (DENT)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวมีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	7 (8.43)	51 (61.45)	25 (30.12)	0 (0.00)	0 (0.00)	83 (100.00)	3.78	0.585	มาก	75.60
2. การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม	5 (6.02)	43 (51.81)	30 (36.14)	4 (4.82)	1 (1.20)	83 (100.00)	3.57	0.736	มาก	71.40
3. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม	4 (4.82)	35 (42.17)	32 (38.56)	9 (10.84)	3 (3.61)	83 (100.00)	3.34	0.873	ปานกลาง	66.80
4. การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction	5 (6.02)	39 (46.99)	31 (37.36)	7 (8.43)	1 (1.20)	83 (100.00)	3.48	0.786	มาก	69.60
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	7 (8.43)	34 (40.97)	38 (45.78)	3 (3.61)	1 (1.20)	83 (100.00)	3.52	0.755	มาก	70.40

จากตาราง 29 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.755) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.585) รองลงมา คือ การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.736) การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.786) และชุดท้ายการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรอง และนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 0.873)

ตาราง 30 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (DENT) (n=83)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	7 (8.44)	47 (56.63)	28 (33.73)	1 (1.20)	0 (0.00)	83 (100.00)	3.72	0.631	มาก	74.40
2. การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม	4 (4.82)	36 (43.37)	36 (43.37)	7 (8.43)	0 (0.00)	83 (100.00)	3.45	0.720	มาก	69.00
3. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม	3 (3.61)	41 (49.40)	25 (30.13)	11 (13.25)	3 (3.61)	83 (100.00)	3.36	0.891	ปานกลาง	67.20
4. การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction	5 (6.02)	45 (54.22)	28 (33.73)	4 (4.82)	1 (1.20)	83 (100.00)	3.59	0.733	มาก	71.80
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	5 (6.02)	41 (49.40)	33 (39.77)	3 (3.61)	1 (1.20)	83 (100.00)	3.55	0.720	มาก	71.00

จากตาราง 30 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.720) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.631) รองลงมา คือ การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.733) การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.720) และสุดท้ายการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.891)

3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) (n = 123)

ตาราง 31 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

“ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (ER)

(n=123)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การปรับห้องฉุกเฉินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้	14 (11.38)	61 (49.59)	44 (35.78)	4 (3.25)	0 (0.00)	123 (100.00)	3.69	0.714	มาก	73.80
2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	18 (14.63)	67 (54.47)	36 (29.27)	2 (1.63)	0 (0.00)	123 (100.00)	3.82	0.690	มาก	76.40
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	21 (17.07)	71 (57.72)	29 (23.58)	2 (1.63)	0 (0.00)	123 (100.00)	3.90	0.683	มาก	78.00

จากตาราง 31 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.683) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.690) รองลงมา คือ การปรับห้องฉุกเฉินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.714)

ตาราง 32 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (ER)

(n=123)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การปรับห้องฉุกเฉินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้	15 (12.20)	61 (49.59)	43 (34.96)	4 (3.25)	0 (0.00)	123 (100.00)	3.71	0.721	มาก	74.20
2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพันยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	17 (13.82)	69 (56.10)	36 (29.27)	1 (0.81)	0 (0.00)	123 (100.00)	3.83	0.662	มาก	76.60
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	16 (13.01)	72 (58.54)	34 (27.64)	1 (0.81)	0 (0.00)	123 (100.00)	3.84	0.645	มาก	76.80

จากตาราง 32 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.645) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.662) รองลงมา คือ การปรับห้องฉุกเฉินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier negative Pressure Room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้ ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.721)

4) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) (n = 40)

ตาราง 33 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (OR)

(n=40)

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกัน การกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บริการมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	14 (35.00)	24 (60.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	4.30	0.564	มากที่สุด	86.00
2. การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนดำเนินการทำหัตถการ	11 (27.50)	26 (65.00)	3 (7.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	4.20	0.564	มาก	84.00
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	12 (32.50)	24 (60.00)	3 (7.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	4.25	0.588	มากที่สุด	85.00

จากตาราง 33 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.588) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.564) รองลงมา คือ การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนดำเนินการทำหัตถการ ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.564) ตามลำดับ

ตาราง 34 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (OR)

(n=35)

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ					รวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล	ร้อยละ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด					
1. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	14 (35.00)	24 (60.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	4.30	0.564	มากที่สุด	86.00
2. การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยก่อนดำเนินการทำหัตถการ	12 (30.00)	26 (65.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	4.25	0.543	มากที่สุด	85.00
ภาพรวมต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	14 (35.00)	24 (60.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	40 (100.00)	4.30	0.564	มากที่สุด	86.00

จากตาราง 34 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานี โมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.564) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.564) รองลงมา คือ การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนดำเนินการทำหัตถการ ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.543)

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ตาราง 35 จำนวนและร้อยละของความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

(n = 305)

ความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	จำนวน	ร้อยละ
แผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) (n = 59)		
แสดงความความคิดเห็น	3	5.08
ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ และควรจัดสรรให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95	1	33.33
ควรมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สามารถจัดการข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง	1	33.33
แพทย์ที่มาดำเนินโครงการนี้ยังไม่มีความชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้า	1	33.33
ไม่แสดงความความคิดเห็น	56	94.92
แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) (n = 83)		
แสดงความความคิดเห็น	18	21.69
ควรมีการเพิ่มงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์หรือเครื่องมือในห้องทันตกรรม	8	44.44
ควรมีเครื่องมือที่ทันสมัยในห้องทันตกรรม เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น อุปกรณ์การลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย	6	33.33
ควรมีระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรมควรใช้งานได้จริง	3	16.67
การศึกษาวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่กรมการแพทย์วิจัยไม่ควรนำมาบังคับใช้ ตัวอย่างเรื่องที่ทำวิจัยเก็บข้อมูลคนไข้มาทำฟัน ARI OR และพยายามจะให้ทันตแพทย์เปิดให้บริการในช่วงนั้นขัดกับความรู้ ความเชื่อที่เคยได้รับมาในเรื่อง Evidence-based นอกจากการให้ข้อมูลควรให้ผู้รู้ได้ร่วมกันพิจารณาโดยอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายปัจจัยประกอบกัน	1	5.56
ไม่แสดงความความคิดเห็น	65	78.31
แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) (n = 123)		
แสดงความความคิดเห็น	31	25.20
ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ	6	19.35
ควรมีการจัดสถานที่แยก สำหรับผู้ป่วย ARI	4	12.90
ควรมีการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร	4	12.90
ควรมีการฝึกซ้อมแผนงานแนวทางการรักษาแบบ New Normal และให้มีการซ้อมรับผู้ป่วยเสมือนจริง	4	12.90

ตาราง 35 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของความต้อการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ให้เกิดประสิทธิภพมากขึ้น

(n = 305)

ความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	จำนวน	ร้อยละ
ควรมีการกำหนดแนวทางการจัดรูปแบบให้เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติ เช่น การทำคู่มือเป็นหนังสือแจกจ่ายแก่โรงพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการทำงาน	3	9.67
ต้องการจัดระบบกรองอากาศในห้องฉุกเฉิน	2	6.45
ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ และควรจัดสรรให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95	2	6.45
ควรมีการกระจายแพทย์ตรวจตามชุมชนเพื่อลดการแออัด	1	3.23
ควรมีการจัดอบรมผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกันในทุกระดับ	1	3.23
ควรมีการลดคนไข้ที่ไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องเข้าห้องฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัด (ER crowding)	1	3.23
ควรมีการเพิ่มห้องแยกโรค	1	3.23
หากเป็นไปได้ต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องจัดอบรมให้ความรู้ทั้งทฤษฎี และวิธีปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้ดูแลคนไข้กลุ่มนี้โดยเฉพาะซึ่งไม่ขึ้นกับแผนกห้องฉุกเฉิน (ER) เพราะหน่วยงานต้องดูแลเฉพาะคนไข้ฉุกเฉินจริง ๆ อย่างเต็มที่ และถือเป็นการไม่เพิ่มภาระต่ออัตรากำลังที่จำกัดด้วย	1	3.23
ห้องแรงดันลบควรมีประสิทธิภาพและใช้งานได้จริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรในการปฏิบัติงานและควรมีการทดสอบห้องก่อนใช้งานจริง	1	3.23
ไม่แสดงความคิดเห็น	92	74.80
ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) (n = 40)		
แสดงความคิดเห็น	7	17.50
ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ และควรจัดสรรให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95	4	57.13
ควรมีการแบ่งพื้นที่สำหรับผู้รับบริการให้ชัดเจน	1	14.29
ควรมีการปรับปรุงห้องความดันลบให้ได้มาตรฐาน	1	14.29
ควรมีการเพิ่มห้อง Ante Room ให้สะดวกต่อการถอดเปลี่ยนชุด	1	14.29
ไม่แสดงความคิดเห็น	33	82.50

จากตาราง 35 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ และควรจัดสรรให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สามารถจัดการข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง และแพทย์ที่มาดำเนินโครงการนี้ยังไม่มี ความชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้า ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการเพิ่มงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์หรือเครื่องมือในห้องทันตกรรมสูงสุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมา คือ ควรมีเครื่องมือที่ทันสมัยในห้องทันตกรรม เพื่อรองรับ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น อุปกรณ์การลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรมควรใช้งานได้จริง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และสุดท้ายการศึกษาวินิจฉัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่กรมการแพทย์วิจัยไม่ควรนำมาบังคับใช้ ตัวอย่างเรื่องที่ทำวิจัยเก็บข้อมูลคนไข้มาทำฟัน ARI OR และพยายามจะให้ทันตแพทย์เปิดให้บริการในช่วงนั้นขัดกับความรูู้ ความเชื่อที่เคยได้รับมาในเรื่อง Evidence-based นอกจากการให้ข้อมูล ควรให้ผู้รู้ได้ร่วมกันพิจารณา โดยอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายปัจจัยประกอบกัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ สูงสุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.35 รองลงมา คือ ควรมีการจัดสถานที่แยกสำหรับผู้ป่วย ARI จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ฝึกซ้อมแผนงาน แนวทางการรักษาแบบ New Normal และให้มีการซ้อมรับผู้ป่วยเสมือนจริง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 ควรมีการกำหนดแนวทางการจัดรูปแบบให้เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติ เช่น การทำคู่มือเป็นหนังสือแจกจ่ายแก่โรงพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการทำงาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.67 ควรจัดระบบกรองอากาศในห้องฉุกเฉิน และสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ ให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 ควรมีการกระจายแพทย์ตรวจตามชุมชนเพื่อลดการแออัด จัดอบรมผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกันในทุกระดับ ลดคนไข้ที่ไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องเข้าห้องฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัด (ER crowding) ควรเพิ่มห้องแยกโรค หากเป็นไปได้ ต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องจัดอบรมให้ความรู้ทั้งทฤษฎี และวิธีปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้ดูแลคนไข้กลุ่มนี้โดยเฉพาะ ซึ่งไม่ขึ้นกับแผนกห้องฉุกเฉิน (ER) เพราะหน่วยงานต้องดูแลเฉพาะคนไข้ฉุกเฉินจริง ๆ อย่างเต็มที่ และถือเป็นการไม่เพิ่มภาระต่ออัตรากำลังที่จำกัดด้วย และห้องแรงดันลบควรมีประสิทธิภาพและใช้งานได้จริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรในการปฏิบัติงานและควรมีการทดสอบห้องก่อนใช้งานจริง ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ ให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 สูงสุด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 57.13 รองลงมา คือ ควรแบ่งพื้นที่สำหรับผู้รับบริการให้ชัดเจน ปรับปรุงห้องความดันลบให้ได้

มาตรฐาน และเพิ่มห้อง Ante Room ให้สะดวกต่อการถอดเปลี่ยนชุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวนละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29

ตาราง 36 จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

(n = 305)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
แผนกการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) (n = 59)		
แสดงความคิดเห็น	2	3.39
ควรมีการจัดอุปกรณ์วัดความดันให้เพียงพอ	1	50.00
ควรมีการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ	1	50.00
ไม่แสดงความคิดเห็น	57	96.61
แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) (n = 83)		
แสดงความคิดเห็น	8	9.64
ควรมีการเพิ่มสวัสดิการแก่บุคลากรฝ่ายปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากช่วงช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ แต่สวัสดิการที่ได้มาเท่าเดิม ต่างจากกลุ่มงานพยาบาลที่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ ทั้งนี้ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่คนทำงาน	3	37.50
ควรมีนโยบายพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลในการปรับปรุงสถานที่ เช่น การแยกห้องระหว่างสำนักงานกับห้องให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2	25.00
ควรมีการสนับสนุนชุด PPE	2	25.00
ควรเพิ่มเครื่องดูดอากาศในหน่วยงาน	1	12.50
ไม่แสดงความคิดเห็น	75	90.36
แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) (n = 123)		
แสดงความคิดเห็น	5	4.07
ควรมีการสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน	2	40.00
ควรมีอุปกรณ์เพียงพอในการออกหน่วยเพื่อช่วยประชาชน	1	20.00
ควรเพิ่มสวัสดิการ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร	1	20.00
ควรมีการออกแบบในแต่ละพื้นที่ควรออกแบบที่สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน	1	20.00
ไม่แสดงความคิดเห็น	118	95.93

ตาราง 36 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

(n = 305)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม	จำนวน	ร้อยละ
ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) (n = 40)		
แสดงความคิดเห็น	5	12.50
ควรมีการสนับสนุนความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น ชุด PPE, N95	3	60.00
ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือให้ทันสมัย พร้อมทั้งจัดสอนฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในการใช้อุปกรณ์	1	20.00
ควรเพิ่มบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย	1	20.00
ไม่แสดงความคิดเห็น	35	87.50

จากตาราง 36 สามารถอธิบายข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการจัดอุปกรณ์วัดความดันให้เพียงพอ และการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการเพิ่มสวัสดิการแก่บุคลากรฝ่ายปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ แต่สวัสดิการที่ได้มาเท่าเดิม ต่างจากกลุ่มงานพยาบาลที่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ ทั้งนี้ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่คนทำงานสูงสุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา คือ ควรมีนโยบายพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลในการปรับปรุงสถานที่ เช่น การแยกห้องระหว่างสำนักงานกับห้องให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้ง สนับสนุนชุด PPE ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และควรเพิ่มเครื่องดูดอากาศในหน่วยงาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงสุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ควรมีอุปกรณ์ให้เพียงพอในการออกหน่วย เพื่อช่วยประชาชน เพิ่มสวัสดิการ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร และการออกแบบในแต่ละพื้นที่ให้สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการสนับสนุนความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น ชุด PPE, N95 สูงสุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือให้ทันสมัย พร้อมทั้งจัดสอนฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในการใช้อุปกรณ์ และการเพิ่มบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00

4.2 ผลการสำรวจเชิงคุณภาพ

4.2.1 กลุ่มผู้บริหาร

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารที่มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมการแพทย์ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุโละบุโย/หัวหน้าอาจารย์แพทย์ โรงพยาบาลยะรัง/หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลปัตตานี/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

4.2.1 ผลกระทบในด้านการให้บริการสาธารณสุข จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

จากผลการศึกษา สามารถสรุปผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ผลกระทบทางด้านการบริการสาธารณสุขได้ ดังนี้

1) ด้านรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข

ดำเนินการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการและมีมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังตามองค์ความรู้ทางวิชาการและปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่การตั้งจุดตรวจคัดกรอง การตรวจวัดอุณหภูมิ การซักประวัติผู้ป่วย ลดการเข้ามาใช้บริการ ลดการสัมผัส การติดต่อ การเว้นระยะห่าง การจำกัดจำนวนญาติที่มาเฝ้าผู้ป่วย ในขณะที่บางแผนกต้องหยุดให้บริการ เช่น แผนกทันตกรรม แผนกแพทย์แผนไทย เป็นต้น เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งในภาพรวมมีรูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรง ใช้รูปแบบการบริการจัดส่งยาผ่านช่องทางพิเศษไปรษณีย์ การรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยตามชุมชนจะใช้วิธีการสื่อสารและพูดคุย หากผู้ป่วยรายใดมีอาการรุนแรงจะแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล การตั้งจุดตรวจ (Check Point) มีการส่งเครื่องตรวจวัดความดัน เครื่องเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาล พร้อมทั้งใช้ระบบการติดตาม สอบถาม ดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชนและครัวเรือน ตลอดจนการนำแอปพลิเคชันอย่างหมอรู้จักคุณ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) และการวิดีโอคอล (Video Call) เข้ามาใช้

กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) กรณีการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน ใช้วิธีเลื่อนการให้บริการ หรือรักษาตามอาการแบบประคับประคอง หากไม่สามารถสอบถาม ซักประวัติ หรือคัดกรองผู้ป่วยได้ทันที เจ้าหน้าที่ต้องสวมหน้ากากอนามัย และ/หรือใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment : PPE)

กลุ่มงานทันตกรรม (Dental Room : DENT) งดการให้บริการในทุกกรณี เนื่องจากมีการฟุ้งกระจายของฝอยละอองและสารคัดหลั่งในช่องปาก

กลุ่มห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ที่ไม่สามารถเลื่อนได้ ยังคงมีการให้บริการแต่ต้องเพิ่มความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น

2) ด้านการบริหารจัดการบุคลากร ได้ดำเนินการหมุนเวียนผลัดเวรของเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์ โดยให้แผนกที่หยุดการให้บริการผลัดเปลี่ยนมาปฏิบัติงานประจำจุดตรวจคัดกรองแทน ทั้งภายในโรงพยาบาลหรือตามจุดหน่วยคัดกรองอื่น ๆ ในพื้นที่ ตลอดจนการลงพื้นที่เพื่อหากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง หรือปฏิบัติงานคัดแยกและนับจำนวนสิ่งของบริจาค

3) ด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน โดยเฉพาะชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal Protective Equipment : PPE) และหน้ากากอนามัยมีการจำกัดปริมาณการเบิกจ่าย เพื่อให้สามารถใช้ได้ อย่างทั่วถึง ในบางครั้งหน้ากากอนามัยขาดแคลนหรือมีจำนวนไม่เพียงพอ โรงพยาบาลจึงได้มีการประยุกต์ใช้เสื้อกันฝนหรือหน้ากากผ้าแบบเย็บมาใช้เป็นอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองเบื้องต้นไปก่อน

4) ด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความหวาดวิตกและกังวล บุคลากรทางการแพทย์เกิดความสับสนในการตัดสินใจให้บริการ ขาดความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยว่าจะสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้หรือไม่ เนื่องจากยังมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและไม่แสดงอาการเป็นจำนวนมาก จึงได้มีการนำเอาหลักวิชาการ องค์ความรู้ งานวิจัย คำสั่งหรือการประกาศของกรมการแพทย์มาปรับใช้ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานและการป้องกัน

5) ด้านจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด อันเนื่องมาจากการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการการล็อกดาวน์ (Lockdown) และความวิตกกังวลของประชาชนในพื้นที่

6) ด้านรายได้และรายรับของโรงพยาบาลลดลงตามจำนวนผู้ป่วย

7) ด้านอื่น ๆ เช่น ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินระบบหายใจลดลง ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ต้องดูแลควบคุมอาหาร น้ำตาล และไขมันเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้เป็นประจำ

4.2.2 บทบาทของกรมการแพทย์กับการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

จากการศึกษา พบว่า กรมการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) ด้านองค์ความรู้และวิชาการ การจัดการและการบริหารผู้ป่วยซึ่งได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีวิธีการปฏิบัติ การดูแลรักษาที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์เป็นประจำ ยังสามารถดูแลตนเองได้

กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่อาจต้องมาพบแพทย์หรือมารับยา 3 - 4 เดือนต่อครั้ง

กลุ่มผู้ป่วยสีแดง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องส่งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการตั้งจุดตรวจ (Check Point) ในระดับชุมชนและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และจะต้องมาพบแพทย์ในกรณีที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ได้จัดส่งบุคลากรเข้ามาถ่ายทอดองค์ความรู้ ชี้แนะ และฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการหารือและเสนอแนวทางให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการในแต่ละพื้นที่

2) ด้านเทคโนโลยี วัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ เช่น การติดตั้งห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room) เครื่องดูดสารคัดหลั่งในช่องปากพลังงานสูงสำหรับงานห้องทันตกรรม

3) ด้านงบประมาณ ได้มีการจัดสรรงบประมาณบางส่วน เพื่อปรับปรุงโครงสร้างและติดตั้งอุปกรณ์ภายในห้องปฏิบัติงานของแต่ละหน่วย

อย่างไรก็ตาม การเข้ามามีบทบาทของกรมการแพทย์อาจมีความล่าช้าในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาด เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การเดินทาง การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่เมื่อได้ดำเนินการแล้ว พบว่า ผู้บริหารกรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และการทำงานที่เต็มเปี่ยมไปด้วยร่างกายและแรงใจ โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การที่กรมการแพทย์ได้เข้ามาให้ความรู้ ให้อำนาจแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการฝึกปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ จนสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติหรือแนวทางการรักษาดังกล่าว มีความปลอดภัยและเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

4.2.3. การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

การจัดการบริการ (New Normal : วิชาการ บริการและบริหารจัดการ) ผู้ป่วยของกรมการแพทย์ มีความชัดเจน มีการนำเอาองค์ความรู้ทางวิชาการ งานวิจัย การวิเคราะห์อย่างเป็นแบบแผนในกลุ่มงาน และผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีการลงพื้นที่ด้วยตนเอง รูปแบบการบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ สามารถปฏิบัติและนำไปปรับใช้ได้ทันทีที่มีความเป็นมาตรฐานทางวิชาการและสากล จนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่ บุคลากรในพื้นที่ เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและไม่เกิดความวิตกกังวล ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างจังหวัดที่อยู่ห่างไกลหรือมีงบประมาณ บุคลากร ทรัพยากร อย่างจำกัด จึงควรมีการขยายไปยังโรงพยาบาลพื้นที่อื่นต่อไป

4.2.4. ความต้องการ ความคาดหวัง เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

การพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ควรมีแนวทางดังนี้

1) ควรเป็นเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ใช้งบประมาณไม่มาก มีความรวดเร็วและเห็นผลที่ชัดเจน

2) วิธีการ รูปแบบหรือระบบการให้บริการทางการแพทย์ ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับทุกฝ่าย ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ที่มาใช้บริการ ต้องมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่กำหนด และข้อบ่งใช้ วิธีใช้ แนวทางการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3) การออกแบบโครงสร้าง วัสดุ อุปกรณ์ ควรมีการหารือจากทุกฝ่าย เช่น ผู้ออกแบบ วิศวกร ช่างรับเหมา ทีมจัดซื้อจัดจ้างและทีมแพทย์

4) ควรตรวจสอบความพร้อม ทักษะของบุคลากร และบริบทของแต่ละพื้นที่ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร เพื่อหาแนวทางและวิธีดำเนินการให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ด้านความเชื่อมั่น พบว่า มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกรมการแพทย์มีความเป็นผู้นำในเรื่องของการควบคุมโรคระบาด มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและเป็นองค์การที่ถ่ายทอดวิทยาการด้านระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่ประจักษ์แก่กานาอารยประเทศ จากการที่ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการแพร่ระบาดในประเทศอื่น

4.2.5 ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์

ผู้บริหารที่มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) จำนวน 8 ท่าน มีความพึงพอใจในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 9.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า ผู้บริหารกรมการแพทย์เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ส่วนเจ้าหน้าที่และบุคลากรของกรมการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการดำเนินงานภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด เจ้าหน้าที่และทีมงานของกรมการแพทย์ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีการบริหารจัดการที่ดี มีความใส่ใจ โดยการลงพื้นที่มาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตลอดจนการให้คำแนะนำและติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด กรมการแพทย์ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนให้แต่ละฝ่ายสามารถทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัว สร้างความเชื่อมั่นและความปิติยินดีให้กับทีมแพทย์และบุคลากรในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งตัวอย่างเช่นนี้ไม่พบเห็นได้ไม่มากนักในหน่วยงานอื่น

4.2.6 ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

1) ควรมีการตรวจสอบปัญหาและบริบทในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีทรัพยากรและความพร้อมที่แตกต่างกันหรือไม่ เช่น ทักษะ ความสามารถส่วนบุคคล งบประมาณ นโยบายของจังหวัด ขนาดและโครงสร้างของโรงพยาบาล เป็นต้น

2) ควรรวบรวมองค์ความรู้แนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) และนำองค์ความรู้ที่ได้ไปขยายต่อยอดยังพื้นที่อื่น ๆ ตลอดจนการถ่ายทอด ฝึกฝน และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถ และควรการจัดองค์ความรู้และตัวแบบต่าง ๆ ไว้ในฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นออนไลน์ได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การหรือมีการแพร่ระบาดในรอบที่สองหรือมีโรคอุบัติขึ้นใหม่ในอนาคต

3) ควรบูรณาการวิธีการปฏิบัติตามแนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) งานจากทุกฝ่าย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้เป็นผู้ออกแบบระบบ ดังนั้นจึงต้องมีการหารือ คัดค้น ร่วมกันออกแบบระบบ เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4) ควรมีระบบติดตามและการประเมินผลอย่างเป็นระบบในแต่ละกลุ่ม และควรใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละพื้นที่

5) ควรกำหนดผู้รับผิดชอบและขอบเขตบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ซึ่งหมายความรวมถึงผู้ประสานงาน (Coordinator) เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากการปฏิบัติงานในบางขั้นตอน ควรเป็นการเน้นการกระจายภาระงานให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีภาระหน้าที่เดิมอยู่แล้ว

บทที่ 5

สรุปผลการสำรวจ อภิปรายผลการสำรวจและข้อเสนอแนะ

รายงานผลสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรมการแพทย์ ในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) เป็นการศึกษาข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประชากรเป้าหมายของการสำรวจครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) แบ่งเป็น

1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่เข้ารับการรักษาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

2) ผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) และผู้ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

3) ผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล/สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)

ทั้งนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย จำนวนไม่น้อยกว่า 100 หน่วยตัวอย่าง กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) จำนวนไม่น้อยกว่า 100 หน่วยตัวอย่าง และกลุ่มผู้บริหาร จำนวนไม่น้อยกว่า 8 ท่าน

รูปแบบวิธีการสำรวจในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ประกอบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข) และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) กับกลุ่มผู้บริหาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Collect Data) ด้วยวิธีการลงพื้นที่ภาคสนาม (Field Survey) และการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม และกลุ่มผู้บริหาร ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ แบ่งเป็น

1) การประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณ (กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยและกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Statistical Package For The Social Science For Windows (SPSS For Windows) วิเคราะห์ภาพรวมทั้งหมด โดยนำเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) และการวิเคราะห์จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

2) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (กลุ่มผู้บริหาร) โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ แยกประเภท และทำการวิเคราะห์เชิงตรรกะควบคู่กับบริบท (Context) และตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

5.1 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

ตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย มีจำนวนทั้งสิ้น 303 คน แบ่งเป็น

- 1) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) (n = 92)
- 2) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) (n = 95)
- 3) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) (n = 78)
- 4) ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) (n = 38)

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย มีจำนวนทั้งสิ้น 303 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 69.64 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 27.73 โดยมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 34.33 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.47 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 57.43 รวมทั้งส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 27.07

5.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) สูงสุด จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 57.76 รองลงมา คือ ประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 55.78 ประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 42.57 ประเด็นกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model) จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 และสุดท้าย ประเด็นการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS -

Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการในห้องทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด จำนวน 117 คน 107 คน และ 83 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 38.61 35.31 และ 27.39ตามลำดับ

ในส่วนของช่องทางการรู้จักการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 63.70 และไม่รู้จัก จำนวน 110 คน ร้อยละ 36.30 โดยช่องทางการรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการรู้จักผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook), ไลน์ (Line), ทวิตเตอร์ (Twitter) และยูทูป (Youtube) สูงสุด จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 43.01 รองลงมา คือ ผ่านทางบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 41.45 ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 38.86 ผ่านทางสื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ญาติ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 29.02 ผ่านทางเฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์) จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21.76 ผ่านสื่อวิทยุ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.95 ผ่านทางเว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th) และสื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) ในสัดส่วนที่เท่ากัน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 ผ่านทางเอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 6.22 และผ่านงานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.15 ตามลำดับ

ในส่วนของรูปแบบการให้บริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการรูปแบบการบริการการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ที่ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36.96 รองลงมา คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) คิดเป็นร้อยละ 34.32 ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) คิดเป็นร้อยละ 28.38 และห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) คิดเป็นร้อยละ 14.85 ตามลำดับ

5.1.3 ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

ในภาพรวมความเชื่อมั่นของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยมีค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) และห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) โดยมีค่าเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ (\bar{X} = 4.68, S.D. = 0.574) (\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.790) (\bar{X} = 4.25, S.D. = 0.978) (\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.796) ทั้งนี้ มีรายละเอียดแต่ละรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ดังนี้

1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 และ ด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26

2) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และด้านสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04

3) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และด้านสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

4) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ด้านสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 และด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46

5.1.4 ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

ในภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” พบว่า กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยมีค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) และห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) โดยมีค่าเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ (\bar{X} = 4.66, S.D. = 0.582) (\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.771) (\bar{X} = 4.21, S.D. = 0.944) (\bar{X} = 3.86, S.D. = 0.817) ทั้งนี้ มีรายละเอียดแต่ละรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ดังนี้

1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 ด้านสถานที่การให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 และด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26

2) แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และด้านสถานที่การให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04

3) แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องฉุกเฉิน มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และด้านสถานที่การให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66

4) แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 ด้านสถานที่การให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และด้านขั้นตอนและการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42

5.1.5 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99 แสดงความต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้แก่ การจัดพื้นที่สำหรับการตรวจโรคโดยเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากและแออัด อีกทั้ง การให้แพทย์และพยาบาลทำการคัดกรองและตรวจโรคให้เร็วที่สุด เพื่อลดการจับกลุ่มรวมตัวของผู้ที่มาใช้บริการ ซึ่งจะทำให้แพร่ระบาดมากขึ้น และการให้มีระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุ เช่น การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรวจผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 30.33 และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room :

DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 99.01 ไม่แสดงความคิดเห็น

ในส่วนของการข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้มากขึ้น และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความรู้กับชาวบ้านเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันดูแลตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 54.55 รองลงมา คือ ควรมีการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยให้ละเอียดมากกว่านี้ คิดเป็นร้อยละ 27.27 การรับยาทางไปรษณีย์ อาจทำให้ประชาชนไม่เข้าใจในสุขภาพของตัวเอง ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ รวมทั้งต้องการให้แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินบริการให้รวดเร็วกว่านี้ ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.09 และผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เคยใช้บริการห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 96.37 ไม่แสดงความคิดเห็น

5.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)

ตัวอย่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 305 คน แบ่งเป็น

- 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) (n = 59)
- 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) (n = 83)
- 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) (n = 123)
- 4) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) (n = 40)

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจในครั้งนี้ พบว่า ตัวอย่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน มีจำนวนทั้งสิ้น 305 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 79.34 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 47.54 โดยมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 68.52 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 22.62 และเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 33.77 ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 40.33 และมีประสบการณ์ในการทำงาน 5 - 15 ปี จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10

5.2.2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

- 1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)
ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ผู้ป่วยในประเด็นเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) คิดเป็นร้อยละ 96.61 บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 89.83 จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 83.05 มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 66.10 เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 61.02 และสุดท้ายระบบนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้าง คิดเป็นร้อยละ 45.76

2) แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง และบุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุยสูงสุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 95.18 รองลงมา คือ การจัดสถานที่ให้บริการ โดยการจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) คิดเป็นร้อยละ 93.98 การจัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น การมีระบบนัดหมายล่วงหน้า การแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 86.75 การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย เช่น แผ่นยางกั้นน้ำลาย Extraoral Suction และ High Power Suction คิดเป็นร้อยละ 81.93 มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ และ/หรือโครงสร้างของห้องทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 68.67 มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 42.17 และสุดท้ายการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 21.69

3) แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 95.93 รองลงมา คือ บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวม

ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเสี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 93.50 จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการ ตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing) คิดเป็นร้อยละ 92.68 การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างของห้องฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 73.98 จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 52.03 และสุดท้ายมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40.65

4) แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีการรับรู้การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ผู้ป่วยในประเด็นการจัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social distancing) และการเพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 87.50 รองลงมา คือ บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment (PPE) รวมทั้ง หลีกเสี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย คิดเป็นร้อยละ 85.00 ระบบนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 77.50 การจัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม คิดเป็นร้อยละ 72.50 มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่นการจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 70.00 การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ช่องทางติดต่อ Social Media (อาทิ Line Facebook เป็นต้น) การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 45.00 และอื่น ๆ เช่น มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐานในการผ่าตัดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) คิดเป็นร้อยละ 2.50

5.2.3 ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ในภาพรวมความเชื่อมั่นของผู้ปฏิบัติงานต่อการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยมีค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) และห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) โดยมีค่าเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ (\bar{X} = 4.25, S.D. = 0.588) (\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.683) (\bar{X} = 3.83, S.D. = 0.723) (\bar{X} = 3.52, S.D. = 0.755) ทั้งนี้ มีรายละเอียดแต่ละรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ดังนี้

1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.81 รองลงมา คือ การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเข้มแข็ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และสุดท้าย การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่ และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36

2) แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 รองลงมา คือ การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 และสุดท้ายการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34

3) แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.82 รองลงมา คือ การปรับห้องฉุกเฉิน โดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69

4) แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ความเชื่อมั่นต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความเชื่อมั่นภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.30 รองลงมา คือ การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนดำเนินการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ตามลำดับ

5.2.4 ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

ในภาพรวมความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยมีค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) และห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) โดยมีค่าเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.564) ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.645) ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.776) ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.720) ทั้งนี้ มีรายละเอียดแต่ละรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ดังนี้

1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCD

ออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 รองลงมา คือ การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเข้มข้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และสุดท้ายการพัฒนาการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่ และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39

2) แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.72 รองลงมา คือ การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 และสุดท้ายการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36

3) แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.83 รองลงมา คือ การปรับห้อง

ถูกเดินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier negative Pressure Room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71

4) แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.30 รองลงมา คือ การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยก่อนดำเนินการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25

5.2.5 ความต้องการ ความคาดหวัง เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.08 มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ และควรจัดสรรให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สามารถจัดการข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง และแพทย์ที่มาดำเนินโครงการนี้ยังไม่มี ความชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้า ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 94.92 ไม่แสดงความคิดเห็น

2) แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 21.69 มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการเพิ่มงบประมาณและสนับสนุนอุปกรณ์หรือเครื่องมือในห้องทันตกรรมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมา คือ ควรมีเครื่องมือที่ทันสมัยในห้องทันตกรรม เพื่อรองรับ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เช่น อุปกรณ์การลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระบบระบายอากาศภายในห้องทันตกรรมควรใช้งานได้จริง คิดเป็นร้อยละ 16.67 และสุดท้ายการศึกษาวิจัยที่ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่กรมการแพทย์วิจัยไม่ควรนำมาบังคับใช้ ตัวอย่างเรื่องที่ทำวิจัยเก็บข้อมูลคนไข้มาทำฟัน ARI OR และพยายามจะให้ทันตแพทย์เปิดให้บริการในช่วงนั้นขัดกับความรู้ ความเชื่อที่เคยได้รับมาในเรื่อง Evidence-based นอกจากการให้ข้อมูล ควรให้ผู้รู้ได้ร่วมกันพิจารณา โดยอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลายปัจจัยประกอบกัน คิดเป็นร้อยละ 5.56 และผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 78.31 ไม่แสดงความคิดเห็น

3) แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.20 มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ในเรื่องการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 19.35 รองลงมาคือ ควรมีการจัดสถานที่แยกสำหรับผู้ป่วย ARI จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ฝึกซ้อมแผนงานแนวทางการรักษาแบบ New Normal และให้มีการยอมรับผู้ป่วยเสมือนจริง ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.90 ควรมีการกำหนดแนวทางการจัดรูปแบบให้เป็นแนวทางเดียวกันและสามารถใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติ เช่น การทำคู่มือเป็นหนังสือแจกจ่ายแก่โรงพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 9.67 ควรจัดระบบกรองอากาศในห้องฉุกเฉิน และสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ ให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.45 ควรมีการกระจายแพทย์ตรวจตามชุมชนเพื่อลดการแออัด จัดอบรมผู้บริหารและผู้ปฏิบัติให้มีความเข้าใจตรงกัน เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกันในทุกระดับ ลดคนไข้ที่ไม่ฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องเข้าห้องฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัด (ER crowding) ควรเพิ่มห้องแยกโรค หากเป็นไปได้ต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องจัดอบรมให้ความรู้ทั้งทฤษฎี และวิธีปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรง เพื่อให้ดูแลคนไข้กลุ่มนี้โดยเฉพาะ ซึ่งไม่ขึ้นกับแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) เพราะหน่วยงานต้องดูแลเฉพาะคนไข้ฉุกเฉินจริง ๆ อย่างเต็มที่ และถือเป็นการไม่เพิ่มภาระต่ออัตรากำลังที่จำกัดด้วย และห้องแรงดันลบควรมีประสิทธิภาพและใช้งานได้จริง เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้บุคลากรในการปฏิบัติงานและควรมีการทดสอบห้องก่อนใช้งานจริง ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.23 และผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 74.80 ไม่แสดงความคิดเห็น

4) แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 มีความต้องการและความคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ ในเรื่องการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพให้ทีมพยาบาล แพทย์ ให้เพียงพอต่อบุคลากร เช่น ชุดป้องกันเชื้อ ชุด PPE, N95 สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 57.13 รองลงมา คือ ควรแบ่งพื้นที่สำหรับผู้รับบริการให้ชัดเจน ปรับปรุงห้องความดันลบให้ได้มาตรฐาน และเพิ่มห้อง Ante Room ให้สะดวกต่อการถอดเปลี่ยนชุด ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 ไม่แสดงความคิดเห็น

5.2.6 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

1) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD)

ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.39 มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการจัดอุปกรณ์วัดความดันให้เพียงพอ และการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 96.61 ไม่แสดงความคิดเห็น

2) แผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 9.64 มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการเพิ่มสวัสดิการแก่บุคลากรฝ่ายปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เนื่องจากช่วง COVID - 19 ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ แต่สวัสดิการที่ได้มาเท่าเดิม ต่างจากกลุ่มงานพยาบาลที่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ส่วนผู้ช่วยทันตแพทย์ไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ ทั้งนี้ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่คนทำงานสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา คือ ควรมีนโยบายพร้อมกับการจัดสรรงบประมาณให้แก่โรงพยาบาล ในการปรับปรุงสถานที่ เช่น การแยกห้องระหว่างสำนักงานกับห้องให้บริการทันตกรรมใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้ง สนับสนุนชุด PPE ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และควรเพิ่มเครื่องดูดอากาศในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องทันตกรรม (Dental Room : DENT) จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 90.36 ไม่แสดงความคิดเห็น

3) แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.07 มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ควรมีอุปกรณ์ให้เพียงพอ ในการออกหน่วยเพื่อช่วยประชาชน เพิ่มสวัสดิการ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร และการออกแบบในแต่ละพื้นที่ให้สามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 95.93 ไม่แสดงความคิดเห็น

4) แผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR)

ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม ในเรื่องการสนับสนุนความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น ชุด PPE, N95 สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือให้ทันสมัย พร้อมทั้งจัดสอนฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานในการใช้อุปกรณ์ และการเพิ่มบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ในสัดส่วนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ผู้ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ไม่แสดงความคิดเห็น

5.3 กลุ่มผู้บริหาร

สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) กับผู้บริหาร จำนวน 8 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญธารักษ์ปัตตานี/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุโละบูโย/หัวหน้าอาจารย์แพทย์โรงพยาบาลยะรัง/หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลปัตตานี/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า

5.3.1 ผลกระทบในด้านการให้บริการสาธารณสุข จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

1) ด้านรูปแบบการให้บริการ สถานบริการสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการผู้ป่วย พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังภายในสถานบริการเพิ่มมากขึ้น โดยปฏิบัติตามองค์ความรู้ทางวิชาการ เช่น การตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย การซักประวัติ การเว้นระยะห่าง เป็นต้น ซึ่งในภาพรวมมีรูปแบบการจัดการผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1.1) ผู้ป่วยทันตกรรม (Dental Room : DENT) งดการให้บริการทุกกรณี เนื่องจากมีการฟุ้งกระจายของละอองฝอยและสารคัดหลั่งในช่องปาก

1.2) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Room : ER) ดำเนินการสอบถามประวัติเพื่อคัดกรองผู้ป่วย กรณีที่ไม่สามารถสอบถามประวัติผู้ป่วยได้ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมหน้ากากอนามัย และ/หรือ ใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE)

1.3) ห้องผ่าตัด (Operating Room : OR) กรณีการผ่าตัดไม่เร่งด่วน ใช้วิธีเลื่อนการให้บริการหรือรักษาอาการแบบประคับประคอง กรณีการผ่าตัดเร่งด่วนไม่สามารถเลื่อนได้ ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตามมาตรการของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดและเพิ่มความระมัดระวังขณะปฏิบัติงานมากขึ้น

1.4) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ใช้วิธีการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ การให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยตามชุมชน กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงให้เดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทั้งนี้จะต้องปฏิบัติตามมาตรการของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด

2) ด้านบริหารบุคคล ดำเนินการให้แผนกที่ต้องหยุดให้บริการผลัดเปลี่ยนมาปฏิบัติงานประจำจุดตรวจคัดกรอง ทั้งจุดตรวจภายในโรงพยาบาลและจุดตรวจคัดกรองภายนอกโรงพยาบาล ตลอดจนการลงพื้นที่เพื่อหากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง

3) ด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ดำเนินการจำกัดปริมาณการเบิกจ่ายวัสดุโดยเฉพาะชุดป้องกันตนเอง (PPE) และหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ในกรณีที่วัสดุขาดแคลนหรือมีจำนวนไม่เพียงพอโรงพยาบาลได้ประยุกต์ใช้เสื้อกันฝนแทนชุดป้องกันตนเอง (PPE) และหน้ากากผ้าแบบเย็บแทนหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรได้ใช้เป็นอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

4) ด้านจิตใจ เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นโรคอุบัติใหม่ทำให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล บุคลากรทางการแพทย์เกิดความสับสนในการตัดสินใจให้บริการ ขาดความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัย โรงพยาบาลได้นำองค์ความรู้ งานวิจัย คำสั่งประกาศของกรมการแพทย์มาใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติและป้องกันตนเอง

5) ด้านจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีจำนวนลดลง เนื่องจากการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการล็อกดาวน์ (Lockdown) และความวิตกกังวลของประชาชนในพื้นที่

6) ด้านรายได้และรายรับของโรงพยาบาลลดลงตามจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการ

7) ด้านอื่น ๆ เช่น ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินระบบหายใจลดลง ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable Diseases : NCD) ต้องดูแลควบคุมอาหาร น้ำตาล และไขมันเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้เป็นประจำ

5.3.2 บทบาทของกรมการแพทย์กับการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

1) ด้านองค์ความรู้และวิชาการ โรงพยาบาลจัดการผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มมีวิธีการปฏิบัติและการดูแล ดังนี้

1.1) กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว คือ ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพบแพทย์เป็นประจำและสามารถดูแลตนเองได้

1.2) กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่ต้องเดินทางมาพบแพทย์หรือรับยา 3 - 4 ครั้งต่อเดือน

1.3) กลุ่มผู้ป่วยสีแดง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง ต้องส่งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และเดินทางมาพบแพทย์ในกรณีที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น

2) ด้านเทคโนโลยี วัสดุ อุปกรณ์และครุภัณฑ์ โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนการติดตั้งห้องความดันลบ เครื่องดูดสารคัดหลั่งในช่องปากพลังงานสูง เป็นต้น

3) ด้านงบประมาณ โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับปรุงโครงสร้างและติดตั้งอุปกรณ์ภายในห้องปฏิบัติงานของแต่ละหน่วย

อย่างไรก็ตาม การเข้ามามีบทบาทของกรมการแพทย์อาจมีความล่าช้าในช่วงระยะแรกของการแพร่ระบาด เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย การเดินทาง การประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่เมื่อได้ดำเนินการแล้ว พบว่า ผู้บริหารกรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และการทำงานที่เต็มเปี่ยมไปด้วยแรงกายและแรงใจ โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การที่กรมการแพทย์ได้เข้ามาให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการฝึกปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ จนสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติหรือแนวทางการรักษาดังกล่าว มีความปลอดภัยเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องตามมาตรฐานและวิชาการ เพื่อการลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

5.3.3 การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานในการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

การจัดการบริการ (New Normal : วิชาการ บริการและบริหารจัดการ) ผู้ป่วยของกรมการแพทย์มีความชัดเจน มีการนำเอาองค์ความรู้ทางวิชาการ งานวิจัย การวิเคราะห์อย่างเป็นแบบแผนในกลุ่มงาน และผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีการลงพื้นที่ด้วยตนเอง รูปแบบการบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ สามารถปฏิบัติและนำไปปรับใช้ได้ทันที มีความเป็นมาตรฐานทางวิชาการและสากลเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากนี้ยังมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่ บุคลากรในพื้นที่ เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ และผู้ป่วยไม่เกิดความวิตกกังวล ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลต่างจังหวัดที่อยู่ห่างไกลหรือมีงบประมาณ บุคลากร ทรัพยากรอย่างจำกัด จึงควรมีการขยายไปยังโรงพยาบาลพื้นที่อื่นต่อไป

5.3.4 ความต้องการ ความคาดหวัง เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

การพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ควรมีแนวทางดังนี้

- 1) ควรเป็นเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ใช้งบประมาณไม่มาก มีความรวดเร็วและเห็นผลที่ชัดเจน
- 2) วิธีการ รูปแบบหรือระบบการให้บริการทางการแพทย์ ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับทุกฝ่าย ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ที่มาใช้บริการ ต้องมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ที่กำหนด และข้อบังคับ วิชาชีพ แนวทางการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 3) การออกแบบโครงสร้าง วัสดุ อุปกรณ์ ควรมีการหารือจากทุกฝ่าย เช่น ผู้ออกแบบ วิศวกรช่างรับเหมา ทีมจัดซื้อจัดจ้างและทีมแพทย์
- 4) ควรตรวจสอบความพร้อม ทักษะของบุคลากร และบริบทของแต่ละพื้นที่ ที่มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร เพื่อหาแนวทางและวิธีดำเนินการให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ด้านความเชื่อมั่น พบว่า มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกรมการแพทย์มีความเป็นผู้นำในเรื่องของการควบคุมโรคระบาด มีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและเป็นองค์การที่ถ่ายทอดวิทยาการด้านระบบสาธารณสุข ซึ่งเป็นที่ประจักษ์แก่คนตาอารยประเทศ จากการศึกษาประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการแพร่ระบาดในประเทศอื่น

5.3.5 ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ของกรมการแพทย์

ผู้บริหารที่มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) จำนวน 8 ท่าน มีความพึงพอใจในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ คะแนนเฉลี่ย 9.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) โดยผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่า ผู้บริหารกรมการแพทย์เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ส่วนเจ้าหน้าที่และบุคลากรของกรมการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการดำเนินงานภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด เจ้าหน้าที่และทีมงานของกรมการแพทย์ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีการบริหารจัดการที่ดี มีความใส่ใจ โดยการลงพื้นที่มาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตลอดจนการให้คำแนะนำและติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด กรมการแพทย์ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนให้แต่ละฝ่ายสามารถทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดความคล่องตัว สร้างความเชื่อมั่นและความปิติยินดีให้กับทีมแพทย์และบุคลากรในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งตัวอย่างเช่นนี้ให้พบเห็นได้ไม่มากนักในหน่วยงานอื่น

5.3.6 ข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

1) ควรมีการตรวจสอบปัญหาและบริบทในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีทรัพยากรและความพร้อมที่แตกต่างกันหรือไม่ เช่น ทักษะ ความสามารถส่วนบุคคล งบประมาณ นโยบายของจังหวัด ขนาดและโครงสร้างของโรงพยาบาล เป็นต้น

2) ควรมีการรวบรวมการองค์ความรู้แนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) โดยการนำไปขยายต่อยอดยังพื้นที่อื่น ๆ และถ่ายทอดฝึกฝนและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถ รวมไปถึงการจัดองค์ความรู้ตัวแบบต่าง ๆ ไว้ในฐานข้อมูลที่สามารถสืบค้นออนไลน์ได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การหรือมีการแพร่ระบาดของโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ในอนาคต

3) ควรมีการร่วมมือบูรณาการจากทุกกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากผู้ใช้งานไม่ได้เป็นผู้ออกแบบ จึงควรมีการหารือ คิดค้น ร่วมกันออกแบบ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมและให้สอดคล้องเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน

4) ควรมีระบบติดตามและการประเมินผลอย่างเป็นระบบในแต่ละกลุ่ม และควรมีการใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละพื้นที่

5) ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบและขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน ตลอดจนผู้ประสานงาน (Coordinator) เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง การปฏิบัติงานในบางขั้นตอนควรเป็นการเน้นการกระจายงานให้สมเหตุสมผลกับจำนวนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงานที่มีภาระหน้าที่เดิมอยู่แล้ว

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการสำรวจ

1) ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี เปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการให้บริการแบบปกติ กับ รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

2) ควรมีการศึกษารูปแบบการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี ทุกแห่ง

5.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ทันสมัย เช่น อุปกรณ์การลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) อุปกรณ์วัดความดัน เป็นต้น ให้เพียงพอต่อความต้องการของบุคลากร

2) ควรมีการดำเนินการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในส่วนของห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่เข้า

ร่วมโครงการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในสถานพยาบาลแต่ละระดับ จังหวัดปัตตานี

3) ควรมีการพัฒนาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในพื้นที่อื่น ๆ

4) ควรมีการจัดอบรม พัฒนาบุคลากรทางแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่จำเป็น รวมทั้งฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

5) ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการของกรมการแพทย์ให้ชัดเจน หากในอนาคตยังคงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย

6) ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน ดูแลตัวเอง

7) ควรมีการกำหนดมาตรฐานแนวทางการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การจัดทำคู่มือการให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เพื่อเป็นคู่มือให้แก่โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน

8) ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละส่วนงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบความคืบหน้าของการดำเนินงาน รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและสามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที

9) ควรมีสวัสดิการพิเศษเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าตอบแทนพิเศษ การได้รับสิทธิในการบรรจุเป็นข้าราชการ เป็นต้น เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

10) เนื่องจากในปัจจุบันแพทย์ พยาบาล ในสถานพยาบาล ค่อนข้างใช้ระยะเวลานานในการตรวจรักษาผู้ป่วย ประกอบกับ จำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างมาก ส่งผลให้อาจไม่สามารถให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยได้อย่างละเอียด ดังนั้น จึงควรมีการบริหารจัดการแพทย์ พยาบาล ในสถานพยาบาล ให้ใช้ระยะเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยให้อยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม และมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ละเอียด

5.4.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 1) ควรมีการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอในการรองรับผู้ป่วย
- 2) ควรมีการแบ่งพื้นที่หรือเพิ่มห้องแยกโรค สำหรับการให้บริการผู้ป่วยอย่างชัดเจน เช่น การแบ่งพื้นที่ตามความเสี่ยงของผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค
- 3) ควรมีการติดตั้งระบบคัดกรองอากาศให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางอากาศ อีกทั้ง ยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย
- 4) ควรมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) เป็นต้น เพื่อเพิ่มความสะดวกสบาย และลดความแออัดของผู้ป่วย

5) ควรมีการตรวจสอบระบบการคัดกรองผู้ป่วยอย่างรัดกุมอยู่เสมอไม่ให้ความบกพร่องรวมทั้ง การรักษาความสะอาด ความปลอดภัยของสถานให้บริการอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย

6) ควรมีการอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) เช่น การจัดทีมแพทย์เข้าตรวจผู้สูงอายุตามบ้าน หรือการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรวจผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น เพื่อลดการเดินทางไปโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- จรรยาลักษณ์ ปทุมมาสุตร และเขมกร ไชยประสิทธิ์. (2559). ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2(4), 222-233.
- จิตเจริญ ตรีขวัญ. (2561). ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการงานนำชมพิพิธภัณฑ์ปีงบประมาณ 2561 สำนักงานพิพิธภัณฑ์เกษตรเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
- ชิษณุกร พรภาณูวิชัย. (2540). ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทการจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นของสมาชิกองค์การบริหารการบริการส่วนตำบล: กรณีศึกษาจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นพคุณ เดชะผล. (2558). การศึกษาความพึงพอใจของสมาชิกต่อคุณภาพการให้บริการของสหกรณ์การเกษตรปฏิบัติที่ตื้นหนองจอก จำกัด. (สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ประพนธ์ สหพัฒนา และเสกสัน เกรือคำ. (2556). การประเมินประสิทธิภาพสถานีตำรวจและความเชื่อมั่นของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของตำรวจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- ปิยฉัตร ล้อมชวการ. (2550). การวิเคราะห์ผู้บริโภค [ออนไลน์]. สืบค้นจาก [http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426\(8\).txt](http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426(8).txt)
- พจิ ฌณีรัตน์ และอุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์. (2556). กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศร. *วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา*, 3(3), 19-33.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2558). ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. *Veridian E-Journal Silpakorn University*, 6(1), 573-592.
- พรประภา สุดประเสริฐ. (2557). ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ*, 5(2), 132-150.
- เพชรดา เกตุสุริวงษ์. (2559). การประเมินความพึงพอใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร. (สารนิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พัชรี มหาลาภ. (2538). ความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาในระดับกลางที่มีต่อบทบาทการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาในระดับล่างในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์พลาสติก. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 34(130) 14-35
- ราตรี มีสมบัติ. (2551). ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- รัตนา สุขะนินทร์. (2547). ความคาดหวังและการรับรู้ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการล้างล้างรีสอร์ทของนักท่องเที่ยวชาวอเมริกันและยุโรป. (สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- วิชชุดา คัมภีร์เวช. (2556). ความพึงพอใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีต่อการจัดการสถานศึกษาของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วัชรภรณ์ จันทร์สุวรรณ. (2555). ศึกษาความพึงพอใจในการให้บริการของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาพุนผล จังหวัดภูเก็ต. (ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, ปทุมธานี.
- สรวิชัย เปรมชื่น. (2559). คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทย. *วารสารวิจัยบัณฑิตศึกษาในกลุ่มธุรกิจและสังคมศาสตร์*, 2(2), 43-59.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิทธิเดช มนต์ลักษณ์. (2549). ความพึงพอใจของประชาชนที่ใช้บริการโครงการฝากบ้านกับตำรวจ ศึกษาเฉพาะกรณีของสถานีตำรวจนครบาลบางพลัด. (วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. (2544). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: บริษัทรวมสาสน์.
- สุดถนอม ตันเจริญ. (2558). ศึกษาการสื่อสารเอกลักษณ์และชื่อตราเพื่อสร้างภาพลักษณ์องค์กร. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 19(1), 97-105.
- สุภัทรา เองวานิชย์. (2541). การรับรู้ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในช่วง พ.ศ. 2540-2541 และพฤติกรรมประหยัดของบิดา มารดาและบุตรวัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- เสวี วงษ์มณฑา. (2542). การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

ภาษาต่างประเทศ

- Abraham Maslow. hierarchy of needs theory of Abraham Maslow. N.d. Retrieved July 20, 2018, from: <http://www.afirstlook.com/docs/hierarchy.pdf>
- Barnard, C. I. (1938). *The functions of the executive*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burke, C., Shawn, S., Dana, E., Lazzara, E.H., & Salas, E. (2007). Trust in Leadership: A Multi-level Review and Integration. *The Leadership Quarterly*, 18(6), 606-632.
- Clarkson, M. B. E. (1995) A Stakeholder Framework for Analyzing and Evaluating Corporate Social Performance. *Academy of Management Review*, 20(1), pp. 92-117.
- De Cecco, J.P. (1967). *The Psychology of Language Thought and Instruction*. New York: Holt Runchart and Winston.
- Dietz, G. and Hartog. (2006). Measuring Trust Inside Organizations. *Personnel Review*, 35(5), 557-558.
- Finn, D. (1921). *Corporate Oligarchy*. New York: Simon and Schuster.
- Freeman, R.E. (1984). *Strategic Management: Stakeholders Approach*. Boston: Pitman.
- French, W. (1964). *The Personnel Management Process: Human Resource Administration*. Boston: Houghton.
- Gilbert, J. & Tang, T. (1998). An Examination of Organizational Trust Antecedents. *Public Personnel Management*, 27(3), 321-338.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust, *The Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.
- McAlister, D. T., Ferrell, O., and Ferrell, L. (2005). *Business and society: A strategic approach to social responsibility*. Boston: Houghton Mifflin.
- McClelland, David C. (1953). *The Achievement Motives*. New York: Appleton Century Crofts.
- Moorman, C., Deshpandé, R. and Zaltman, G. (1993). Factors Affecting Trust in Market Research Relationships, *Journal of Marketing*, 57(1), 81-101.
- Morgan, R.M. and Hunt, S. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing, *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.
- Post, J. E., Lawrence, A. T. and Weber, J. (2002). *Business and Society: Corporate Strategy, Public Policy, Ethics*. Boston: Irwin/McGraw-Hill.
- Robbins, Stephen P. (2003). *Organizational Behavior* (10th ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Smith, H. G. (1965). *Psychology of Industrial Behavior*. New York: McGraw Hill Book Company Limited.
- Vroom, V. H. 1964. *Work and Motivation*. New York: John Wile and Sons.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. London: Litton Educational.

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project : Stakeholder)
จากโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)
สำหรับกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

 <p>กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES</p>	<p>แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project: Stakeholder) จากโครงการปัตตานีโมเดล สำหรับกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>
---	---

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 4. ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลัก 1. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ / ลูกจ้างของรัฐ 2. พนักงานเอกชน
 3. ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย 4. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป
 5. นักเรียน/นักศึกษา 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 7. เกษียณอายุ/ว่างงาน 8. เกษตรกร/ชาวประมง
 9. ผู้นำศาสนา 10. อื่น ๆ (ระบุ)

5. รายได้ต่อเดือน
 1. ไม่เกิน 10,000 บาท 2. 10,001 - 20,000 บาท 3. 20,001 - 30,000 บาท
 4. 30,001 - 40,000 บาท 5. 40,001 - 50,000 บาท 6. 50,001 - 60,000 บาท
 7. 60,001 - 70,000 บาท 8. 70,001 - 80,000 บาท 9. 80,001 - 90,000 บาท
 10. 90,001 - 100,000 บาท 11. มากกว่า 100,000 บาท 12. ไม่มีรายได้

6. โรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

7. การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

รายละเอียดเนื้อหาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	ทราบ	ไม่ทราบ
1. กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)		
2. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตรวมเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
3. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
4. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องทันตกรรม</u>		
5. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องฉุกเฉิน</u>		
6. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องผ่าตัด</u>		
7. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>		

8. ท่านรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผ่านช่องทางใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. บุคลากรทางการแพทย์
- 2. เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)
- 3. เพจบุ๊ก (กรมการแพทย์)
- 4. เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้
- 5. งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ
- 6. สื่อโทรทัศน์
- 7. สื่อวิทยุ
- 8. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)
- 9. สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, Twitter, Youtube
- 10. สื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ญาติ
- 11. ไม่ทราบ
- 12. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....

9. ท่านเคยรับบริการในรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” แบบใด

- 1. ห้องทันตกรรม
- 2. ห้องฉุกเฉิน
- 3. ห้องผ่าตัด
- 4. การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในระดับใด ต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ												
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก												
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ												
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ												
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ												
5. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCD)												
6. การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นจากระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)												
ด้านสถานที่การให้บริการ												
7. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง												
8. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์												
9. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัยสะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก												
10. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย												
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ												
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)												
13. การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

11. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” อย่างไร

.....

.....

.....

.....

12. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

 <p>กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES</p>	<p>แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project: Stakeholder) จากโครงการปิดตานีโมเดล</p> <p>สำหรับกลุ่มผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย</p> <p><u>ห้องทันตกรรม</u></p>
---	--

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 4. ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลัก 1. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ / ลูกจ้างของรัฐ 2. พนักงานเอกชน
 3. ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย 4. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป
 5. นักเรียน/นักศึกษา 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 7. เกษียณอายุ/ว่างงาน 8. เกษตรกร/ชาวประมง
 9. ผู้นำศาสนา 10. อื่น ๆ (ระบุ)

5. รายได้ต่อเดือน

<input type="radio"/> 1. ไม่เกิน 10,000 บาท	<input type="radio"/> 2. 10,001 – 20,000 บาท	<input type="radio"/> 3. 20,001 - 30,000 บาท
<input type="radio"/> 4. 30,001 - 40,000 บาท	<input type="radio"/> 5. 40,001 – 50,000 บาท	<input type="radio"/> 6. 50,001 - 60,000 บาท
<input type="radio"/> 7. 60,001 - 70,000 บาท	<input type="radio"/> 8. 70,001 – 80,000 บาท	<input type="radio"/> 9. 80,001 - 90,000 บาท
<input type="radio"/> 10. 90,001 – 100,000 บาท	<input type="radio"/> 11. มากกว่า 100,000 บาท	<input type="radio"/> 12. ไม่มีรายได้

6. โรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

7. การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

รายละเอียดเนื้อหาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	ทราบ	ไม่ทราบ
1. กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)		
2. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตรความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
3. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
4. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน ห้องทันตกรรม		
5. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน ห้องฉุกเฉิน		
6. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน ห้องผ่าตัด		
7. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		

8. ท่านรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผ่านช่องทางใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. บุคลากรทางการแพทย์
- 2. เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)
- 3. เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)
- 4. เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้
- 5. งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ
- 6. สื่อโทรทัศน์
- 7. สื่อวิทยุ
- 8. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)
- 9. สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, Twitter, Youtube
- 10. สื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ญาติ
- 11. ไม่ทราบ
- 12. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....

9. ท่านเคยรับบริการในรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” แบบใด

- 1. ห้องทันตกรรม
- 2. ห้องฉุกเฉิน
- 3. ห้องผ่าตัด
- 4. การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในระดับใด ต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ												
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อ เข้า - ออก												
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อน เข้ารับบริการ												
3. การซักถามประวัติก่อนเข้า รับบริการ												
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ												
ด้านสถานที่การให้บริการ												
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง												
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้า ลิฟต์												
7. สถานที่ให้บริการมีความ ปลอดภัย สะอาด และอากาศ ถ่ายเทได้สะดวก												
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตาม ประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย												
9. มีการปรับระบบระบาย อากาศหมุนเวียน												
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ												
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

11. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” อย่างไร

.....

.....

.....

.....

12. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

	<p>แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project: Stakeholder) จากโครงการปัตตานีโมเดล</p> <p>สำหรับกลุ่มผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย</p> <p><u>ห้องฉุกเฉิน</u></p>
---	---

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 4. ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลัก 1. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ / ลูกจ้างของรัฐ 2. พนักงานเอกชน
 3. ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย 4. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป
 5. นักเรียน/นักศึกษา 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 7. เกษียณอายุ/ว่างงาน 8. เกษตรกร/ชาวประมง
 9. ผู้นำศาสนา 10. อื่น ๆ (ระบุ)

5. รายได้ต่อเดือน

<input type="radio"/> 1. ไม่เกิน 10,000 บาท	<input type="radio"/> 2. 10,001 – 20,000 บาท	<input type="radio"/> 3. 20,001 - 30,000 บาท
<input type="radio"/> 4. 30,001 - 40,000 บาท	<input type="radio"/> 5. 40,001 – 50,000 บาท	<input type="radio"/> 6. 50,001 - 60,000 บาท
<input type="radio"/> 7. 60,001 - 70,000 บาท	<input type="radio"/> 8. 70,001 – 80,000 บาท	<input type="radio"/> 9. 80,001 - 90,000 บาท
<input type="radio"/> 10. 90,001 – 100,000 บาท	<input type="radio"/> 11. มากกว่า 100,000 บาท	<input type="radio"/> 12. ไม่มีรายได้

6. โรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

7. การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

รายละเอียดเนื้อหาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	ทราบ	ไม่ทราบ
1. กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)		
2. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตรความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
3. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
4. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องทันตกรรม</u>		
5. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องฉุกเฉิน</u>		
6. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องผ่าตัด</u>		
7. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>		

8. ท่านรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผ่านช่องทางใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. บุคลากรทางการแพทย์
- 2. เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)
- 3. เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)
- 4. เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้
- 5. งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ
- 6. สื่อโทรทัศน์
- 7. สื่อวิทยุ
- 8. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)
- 9. สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, Twitter, Youtube
- 10. สื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ญาติ
- 11. ไม่ทราบ
- 12. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....

9. ท่านเคยรับบริการในรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” แบบใด

- 1. ห้องทันตกรรม
- 2. ห้องฉุกเฉิน
- 3. ห้องผ่าตัด
- 4. การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในระดับใด ต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ												
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อ เข้า - ออก												
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อน เข้ารับบริการ												
3. การซักถามประวัติก่อนเข้า รับบริการ												
4. ระบบการนัดหมายเข้า รับบริการ												
ด้านสถานที่การให้บริการ												
5.การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง												
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ ล้างมือหน้าทางเข้า - ออก และ หน้าลิฟต์												
7. สถานที่ให้บริการมีความ ปลอดภัย สะอาด และอากาศ ถ่ายเทได้สะดวก												
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตาม ประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย												
9. การปรับห้องฉุกเฉินบางส่วน เป็นห้องป้องกันการกระจาย เชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room) เพื่อ รองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ												
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย												
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

11. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” อย่างไร

.....

.....

.....

.....

12. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

 <p>กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES</p>	<p>แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project: Stakeholder) จากโครงการปิดตานีโมเดล สำหรับกลุ่มผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ห้องผ่าตัด</p>
---	---

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 4. ปริญญาตรี
 5. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลัก 1. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ / ลูกจ้างของรัฐ 2. พนักงานเอกชน
 3. ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย 4. ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป
 5. นักเรียน/นักศึกษา 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 7. เกษียณอายุ/ว่างงาน 8. เกษตรกร/ชาวประมง
 9. ผู้นำศาสนา 10. อื่น ๆ (ระบุ)

5. รายได้ต่อเดือน

<input type="radio"/> 1. ไม่เกิน 10,000 บาท	<input type="radio"/> 2. 10,001 - 20,000 บาท	<input type="radio"/> 3. 20,001 - 30,000 บาท
<input type="radio"/> 4. 30,001 - 40,000 บาท	<input type="radio"/> 5. 40,001 - 50,000 บาท	<input type="radio"/> 6. 50,001 - 60,000 บาท
<input type="radio"/> 7. 60,001 - 70,000 บาท	<input type="radio"/> 8. 70,001 - 80,000 บาท	<input type="radio"/> 9. 80,001 - 90,000 บาท
<input type="radio"/> 10. 90,001 - 100,000 บาท	<input type="radio"/> 11. มากกว่า 100,000 บาท	<input type="radio"/> 12. ไม่มีรายได้

6. โรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

7. การรับรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

รายละเอียดเนื้อหาการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่	ทราบ	ไม่ทราบ
1. กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)		
2. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการมุ่งให้ประชาชนมีชีวิตรวมเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในช่วงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
3. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)		
4. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องทันตกรรม</u>		
5. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องฉุกเฉิน</u>		
6. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>ห้องผ่าตัด</u>		
7. การบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการใน <u>การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>		

8. ท่านรู้จักการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ผ่านช่องทางใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. บุคลากรทางการแพทย์
- 2. เว็บไซต์กรมการแพทย์ (www.dms.moph.go.th)
- 3. เฟซบุ๊ก (กรมการแพทย์)
- 4. เอกสาร สิ่งพิมพ์เผยแพร่ความรู้
- 5. งานประชุมวิชาการ สัมมนา และนิทรรศการ
- 6. สื่อโทรทัศน์
- 7. สื่อวิทยุ
- 8. สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร)
- 9. สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line, Twitter, Youtube
- 10. สื่อบุคคล เช่น ผู้นำชุมชน ครอบครัว/ญาติ
- 11. ไม่ทราบ
- 12. ช่องทางอื่น ๆ (ระบุ).....

9. ท่านเคยรับบริการในรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” แบบใด

- 1. ห้องทันตกรรม
- 2. ห้องฉุกเฉิน
- 3. ห้องผ่าตัด
- 4. การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านมีความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อรูปแบบระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” ในระดับใด ต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ												
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก												
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ												
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ												
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ												
5. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID - 19)												
ด้านสถานที่การให้บริการ												
6. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง												
7. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์												
8. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก												
9. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย												
10. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ												
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย												
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

11. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)” อย่างไร

.....

.....

.....

.....

12. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project : Stakeholder)
จากโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)
สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

 <p>กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES</p>	<p>แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project: Stakeholder) จากโครงการปิดตานีโมเดล สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข <u>การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</u>)</p>
---	---

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ตำแหน่งงาน
 - 1. แพทย์
 - 2. พยาบาล
 - 3. นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - 5. อื่นๆ (ระบุ)

4. หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน.....

5. ประสบการณ์การทำงาน ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

6. ระดับการศึกษา

<input type="radio"/> 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	<input type="radio"/> 2. มัธยมศึกษา
<input type="radio"/> 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า	<input type="radio"/> 4. ปริญญาตรี
<input type="radio"/> 5. แพทยศาสตรบัณฑิต	<input type="radio"/> 6. ปริญญาโท
<input type="radio"/> 7. ปริญญาเอก	

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

<input type="radio"/> 1. ไม่เกิน 10,000 บาท	<input type="radio"/> 2. 10,001 - 20,000 บาท	<input type="radio"/> 3. 20,001 - 30,000 บาท
<input type="radio"/> 4. 30,001 - 40,000 บาท	<input type="radio"/> 5. 40,001 - 50,000 บาท	<input type="radio"/> 6. 50,001 - 60,000 บาท
<input type="radio"/> 7. 60,001 - 70,000 บาท	<input type="radio"/> 8. 70,001 - 80,000 บาท	<input type="radio"/> 9. 80,001 - 90,000 บาท
<input type="radio"/> 10. 90,001 - 100,000 บาท	<input type="radio"/> 11. มากกว่า 100,000 บาท	

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

8. ในหน่วยงานของท่านมีการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไร (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

- 1. จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing)
- 2. เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง
- 3. บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย
- 4. จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว
- 5. มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล
- 6. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น
- 7. ระบบนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้าง
- 8. ไม่ทราบ
- 9. อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

9. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในระดับใด ต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
1. การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเข้มแข็ง												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
2. การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล												
3. การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่ และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล												
4. การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม												
5. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล												
6. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล												
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology)												
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

.....

.....

.....

11. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....



**แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project: Stakeholder) จากโครงการปัตตานีโมเดล
สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ท้องถิ่น*)**

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ..... ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ตำแหน่งงาน

1. ทันตแพทย์ 2. ผู้ช่วยทันตแพทย์
 3. ทันตภิบาล 4. อื่นๆ (ระบุ)

4. หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน.....

5. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

6. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 4. ปริญญาตรี
 5. ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต 6. ปริญญาโท
 7. ปริญญาเอก

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 10,000 บาท 2. 10,001 - 20,000 บาท 3. 20,001 - 30,000 บาท
 4. 30,001 - 40,000 บาท 5. 40,001 - 50,000 บาท 6. 50,001 - 60,000 บาท
 7. 60,001 - 70,000 บาท 8. 70,001 - 80,000 บาท 9. 80,001 - 90,000 บาท
 9. 90,001 - 100,000 บาท 10. มากกว่า 100,000 บาท

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

8. ในหน่วยงานของท่านมีการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไร (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

- 1. จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนที่นั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing)
- 2. เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง
- 3. บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE)) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย
- 4. จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น การมีระบบนัดหมายล่วงหน้า การแยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว
- 5. มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่นการจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล
- 6. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น
- 7. การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย เช่น แผ่นยางกั้นน้ำลาย Extraoral Suction และ High Power Suction
- 8. มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ และ/หรือโครงสร้างของห้องทันตกรรม
- 9. ไม่ทราบ
- 10. อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

9. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในระดับใดต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
1. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)
2. การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม												
3. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม												
4. การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

.....

.....

.....

11. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....



**แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project : Stakeholder) จากโครงการปัตตานีโมเดล
สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ห้องฉุกเฉิน)**

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ตำแหน่งงาน

1. แพทย์ห้องฉุกเฉิน 2. พยาบาลห้องฉุกเฉิน 3. ผู้ช่วยพยาบาล
 4. พนักงานเซ็นแปล 5. พนักงานทำความสะอาดในห้องฉุกเฉิน 6. เจ้าหน้าที่กู้ชีพ
 7. อื่นๆ (ระบุ).....

4. หน่วยงาน / โรงพยาบาล / สถาบัน.....

5. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

6. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า 4. ปริญญาตรี
 5. แพทยศาสตร์บัณฑิต 6. ปริญญาโท
 7. ปริญญาเอก

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 10,000 บาท 2. 10,001 – 20,000 บาท 3. 20,001 – 30,000 บาท
 4. 30,001 – 40,000 บาท 5. 40,001 – 50,000 บาท 6. 50,001 – 60,000 บาท
 7. 60,001 – 70,000 บาท 8. 70,001 – 80,000 บาท 9. 80,001 – 90,000 บาท
 10. 90,001 – 100,000 บาท 11. มากกว่า 100,000 บาท

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

8. ในหน่วยงานของท่านมีการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไร (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

- 1. จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing)
- 2. เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง
- 3. บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้ง หลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย
- 4. จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว
- 5. มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่นการจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล
- 6. การจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างของห้องฉุกเฉิน
- 7. ไม่ทราบ
- 8. อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

9. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในระดับใด ต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
1. การปรับห้องฉุกเฉินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็น ส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier negative pressure room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิด ละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้												

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ (0)
2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำ หัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพันยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

.....

.....

.....

11. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....



**แบบสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project : Stakeholder) จากโครงการปัตตานี
โมเดล
สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน
(บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ห้องผ่าตัด*)**

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. ตำแหน่งงาน

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> 1. ศัลยแพทย์ทั่วไป | <input type="radio"/> 2. สูติ - นรีแพทย์ |
| <input type="radio"/> 3. ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ | <input type="radio"/> 4. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ |
| <input type="radio"/> 5. ศัลยกรรมเด็ก | <input type="radio"/> 6. ศัลยกรรมระบบประสาท |
| <input type="radio"/> 7. ศัลยกรรมตกแต่ง | <input type="radio"/> 8. โสต ศอ นาสิก |
| <input type="radio"/> 9. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล | <input type="radio"/> 10. จักษุแพทย์ |
| <input type="radio"/> 11. วิสัญญีแพทย์ | <input type="radio"/> 12. วิสัญญีพยาบาล |
| <input type="radio"/> 13. พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ในห้องผ่าตัด | <input type="radio"/> 14. พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก |
| <input type="radio"/> 15. พนักงานช่วยเหลือคนไข้ | <input type="radio"/> 16. พนักงานทำความสะอาด |
| <input type="radio"/> 17. พนักงานแปล | <input type="radio"/> 18. อื่น ๆ (ระบุ)..... |

4. หน่วยงาน/โรงพยาบาล/สถาบัน.....

5. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (มากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

6. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า | <input type="radio"/> 2. มัธยมศึกษา |
| <input type="radio"/> 3. อนุปริญญา/ปวส./เทียบเท่า | <input type="radio"/> 4. ปริญญาตรี |
| <input type="radio"/> 5. แพทยศาสตรบัณฑิต | <input type="radio"/> 6. พยาบาลศาสตรบัณฑิต |
| <input type="radio"/> 7. ปริญญาโท | <input type="radio"/> 8. ปริญญาเอก |

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. ไม่เกิน 10,000 บาท 2. 10,001 - 20,000 บาท 3. 20,001 - 30,000 บาท
 4. 30,001 - 40,000 บาท 5. 40,001 - 50,000 บาท 6. 50,001 - 60,000 บาท
 7. 60,001 - 70,000 บาท 8. 70,001 - 80,000 บาท 9. 80,001 - 90,000 บาท
 10. 90,001 - 100,000 บาท 11. มากกว่า 100,000 บาท

ส่วนที่ 2 การจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

8. ในหน่วยงานของท่านมีการจัดการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไร (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)

1. จัดสถานที่ให้บริการ โดยจัดโซนการนั่งของผู้มารับบริการตามหลักการรักษาระยะห่าง (Social Distancing)
 2. เพิ่มมาตรการในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น การวัดอุณหภูมิ การซักประวัติความเสี่ยง
 3. บุคลากรมีการป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วย (เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment : PPE) รวมทั้งหลีกเลี่ยงในการสัมผัสตัวผู้ป่วยระหว่างพูดคุย
 4. จัดระบบการบริการใหม่เพื่อลดความแออัด เช่น แยกกลุ่มผู้ป่วยให้ชัดเจน การโทรศัพท์ติดตาม
 5. มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Technology) มาช่วยในการบริหารจัดการในการดำเนินงาน เช่น การจัดทำระบบการลำดับการเข้ารับบริการ (Queue) ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล
 6. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน เช่น ช่องทางติดต่อ Social Media (อาทิ Line Facebook เป็นต้น) การทำการแพทย์ทางไกลหรือการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกล โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Telemedicine) เป็นต้น
 7. ระบบนัด การจัดหาอุปกรณ์ในการลดการฟุ้งกระจาย ปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงโครงสร้างห้องผ่าตัด
 8. ไม่ทราบ
 9. อื่น ๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

9. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) ในระดับใดต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็น	ระดับความเชื่อมั่น						ระดับความพึงพอใจ					
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (0)
1. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน												
2. การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนดำเนินการทำหัตถการ												
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)												

ส่วนที่ 4 ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

10. ท่านต้องการหรือคาดหวังให้กรมการแพทย์ปรับปรุงรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) อย่างไรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

.....

.....

.....

11. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ((Project : Stakeholder))
จากโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)
สำหรับกลุ่มผู้บริหาร

 <p>กรมการแพทย์ DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES</p>	<p>แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Project Stakeholder) จากโครงการปัตตานีโมเดล สำหรับกลุ่มผู้บริหาร</p>
---	---

กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดำเนินงานของกรมการแพทย์ และนำผลที่ได้มาพัฒนาการบริหารงานด้านวิชาการ บริการและบริหารจัดการของกรมการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอยืนยันว่าข้อมูลความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการเสนอผลสำรวจจะเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล
2. เขตสุขภาพที่
3. จังหวัด
4. ตำแหน่ง
5. เพศ
6. อายุ
7. ระดับการศึกษา

แนวทางการสัมภาษณ์

1. จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) พื้นที่ของท่านได้รับผลกระทบด้านการบริการสาธารณสุขอย่างไรบ้าง
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อบทบาทของกรมการแพทย์กับการบริหารจัดการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่ให้บริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal) และภายหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในพื้นที่การดูแลของท่าน
3. ในฐานะผู้บริหาร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการจัดการบริการ (New Normal : วิชาการ รูปแบบบริการ ที่กรมการแพทย์เสนอ และบริหารจัดการโครงการปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)) ผู้ป่วยของกรมการแพทย์
4. ท่านมีความต้องการ คาดหวัง และเชื่อมั่นอย่างไรต่อการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์ (เช่น รูปแบบการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal) ของห้องทันตกรรม ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกรมการแพทย์)
5. จากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในพื้นที่ของท่าน ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของกรมการแพทย์ในระดับใด (คะแนนเต็ม 10) เช่น การจัดการระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ เป็นต้น
6. ท่านมีข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการจัดรูปแบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal) ในการดำเนินงานของกรมการแพทย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ภาคผนวก ข
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สำหรับการวิจัยนี้จะใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของครอนบาค (Cronbach, 1951) โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

โดย α คือ ค่าความเชื่อมั่น

k คือ จำนวนข้อ

s_i^2 คือ ความแปรปรวน (variance) ของข้อที่ i

s_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) โดยแยกเป็นกลุ่มหน่วยงานที่เคยขอรับการสนับสนุน การป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 ชุด และกลุ่มหน่วยงานที่ไม่เคยขอรับการสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 ชุด เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ซึ่งเป็นค่าที่ใช้วัดความสอดคล้องภายในของคำตอบของคำถามหลาย ๆ ข้อในแบบสอบถามชุดเดียวกัน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ และค่าสัมประสิทธิ์ที่คำนวณได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนี้มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง อย่างไรก็ตาม การประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของเครื่องมือ มีเกณฑ์การประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544)

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α)	การแปลความหมายระดับความเที่ยง
มากกว่า 0.9	ดีมาก
มากกว่า 0.8	ดี
มากกว่า 0.7	พอใช้
มากกว่า 0.6	ค่อนข้างพอใช้
มากกว่า 0.5	ต่ำ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5	ไม่สามารถรับได้

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละฉบับ มีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป แสดงว่า เครื่องมือมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับพอใช้ถึงดีมาก

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.953	14

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า -ออก	59.77	59.220	0.816	0.951
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	59.77	57.840	0.876	0.949
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	59.83	54.695	0.807	0.948
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	60.00	54.207	0.778	0.949
5. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCD)	60.17	60.282	0.270	0.964
6. การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นจากระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	60.13	53.844	0.816	0.948
ด้านสถานที่การให้บริการ				
7. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	60.00	55.103	0.846	0.948
8. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และน้ำลิฟต์	59.90	57.266	0.770	0.950
9. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	59.87	57.982	0.699	0.951
10. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	60.03	51.757	0.945	0.945
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipmentb: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	59.83	54.420	0.833	0.948

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	59.87	55.361	0.916	0.946
13. การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	59.93	55.306	0.778	0.949
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	59.83	57.868	0.726	0.951

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.953	14

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า - ออก	60.13	45.844	0.885	0.947
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	60.10	47.334	0.903	0.948
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	60.10	46.231	0.855	0.948
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	60.30	46.907	0.618	0.954
5. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable Diseases : NCD)	60.50	47.293	0.493	0.959

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
6. การให้บริการด้านการรักษาผ่านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นจากระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	60.37	48.516	0.537	0.955
ด้านสถานที่ให้บริการ				
7. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	60.30	43.597	0.906	0.946
8. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้าออก และหน้าลิฟต์	60.17	47.730	0.800	0.949
9. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	60.20	47.062	0.716	0.951
10. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	60.20	46.166	0.901	0.947
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	60.07	47.857	0.855	0.949
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	60.17	44.626	0.821	0.948
13. การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	60.13	48.395	0.725	0.951
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	60.10	47.541	0.872	0.948

 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ห้องทันตกรรม

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.912	12

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก	51.93	15.857	0.632	0.906
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	52.00	14.897	0.709	0.901
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	51.90	16.783	0.355	0.915
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	51.90	16.093	0.612	0.907
ด้านสถานที่การให้บริการ				
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	52.10	14.300	0.707	0.902
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์	52.13	15.016	0.600	0.907
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	52.23	14.599	0.683	0.903
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	52.10	15.128	0.584	0.908
9. มีการปรับระบบระบายอากาศหมุนเวียน	52.27	13.306	0.831	0.895
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	52.00	15.379	0.695	0.903
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	51.97	14.723	0.794	0.898
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	51.90	15.955	0.664	0.905

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.921	12

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก	52.17	15.799	0.774	0.911
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	52.30	14.217	0.824	0.907
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	52.10	16.576	0.647	0.917
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	52.27	15.857	0.619	0.916
ด้านสถานที่การให้บริการ				
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	52.30	15.252	0.655	0.915
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์	52.33	15.471	0.583	0.918
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	52.30	15.045	0.710	0.912
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	52.37	15.206	0.561	0.921
9. มีการปรับระบบระบายอากาศหมุนเวียน	52.37	14.240	0.788	0.909
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย face shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	52.17	15.730	0.799	0.911
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	52.17	16.144	0.653	0.915
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	52.17	16.075	0.677	0.915

 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.929	12

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก	39.87	45.982	0.663	0.924
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	39.83	45.730	0.763	0.922
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	39.90	43.266	0.795	0.919
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	39.77	43.909	0.766	0.920
ด้านสถานที่การให้บริการ				
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	39.93	43.030	0.701	0.923
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์	39.77	44.737	0.729	0.922
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	39.90	43.266	0.795	0.919
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	40.20	47.614	0.485	0.930
9. การปรับห้องฉุกเฉินบางส่วนเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	40.23	45.978	0.733	0.922
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	39.83	44.626	0.577	0.929
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	39.70	44.010	0.663	0.925
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	39.93	44.478	0.760	0.921

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.926	12

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก	38.13	45.154	0.694	0.920
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	38.13	44.602	0.759	0.918
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	38.13	43.154	0.757	0.917
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	38.13	42.602	0.768	0.916
ด้านสถานที่การให้บริการ				
5. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	38.20	43.545	0.646	0.922
6. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์	38.23	46.323	0.630	0.922
7. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	38.17	45.109	0.648	0.921
8. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	38.23	44.185	0.591	0.924
9. การปรับห้องฉุกเฉินบางส่วนเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	38.30	43.183	0.781	0.916
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	37.97	44.309	0.613	0.923
11. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	38.00	41.931	0.667	0.922
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	37.97	43.482	0.784	0.916

 กลุ่มผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย ห้องผ่าตัด

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.930	13

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก	53.83	41.385	0.482	0.933
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	53.70	41.321	0.650	0.926
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	53.77	40.599	0.637	0.926
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	53.80	40.579	0.647	0.926
5. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	53.57	39.771	0.784	0.922
ด้านสถานที่การให้บริการ				
6. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	53.60	38.248	0.792	0.921
7. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์	53.63	38.792	0.733	0.923
8. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	53.63	39.620	0.799	0.921
9. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	53.90	38.231	0.752	0.923
10. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	53.70	39.045	0.810	0.920

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	53.50	42.534	0.503	0.930
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	53.50	41.983	0.646	0.926
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	53.47	40.947	0.726	0.924

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services) “ปัตตานีโมเดล (DMS - Pattani Model)”

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.939	13

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านขั้นตอนและการให้บริการ				
1. การมีระบบการคัดกรองเพื่อเข้า-ออก	53.77	42.461	0.667	0.936
2. การตรวจวัดอุณหภูมิก่อนเข้ารับบริการ	53.60	43.559	0.719	0.935
3. การซักถามประวัติก่อนเข้ารับบริการ	53.70	42.079	0.689	0.936
4. ระบบการนัดหมายเข้ารับบริการ	53.73	44.202	0.515	0.941
5. การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการผ่าตัดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	53.60	42.593	0.772	0.933

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านสถานที่ให้บริการ				
6. การจัดที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง	53.57	41.013	0.783	0.932
7. การจัดจุดบริการเจล/แอลกอฮอล์ล้างมือหน้าทางเข้า-ออก และหน้าลิฟต์	53.60	40.938	0.793	0.932
8. สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัย สะอาด และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	53.53	42.533	0.775	0.933
9. มีการจัดพื้นที่รับบริการตามประเภทความเสี่ยงของผู้ป่วย	53.70	40.769	0.739	0.934
10. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	53.47	42.809	0.817	0.932
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
11. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ใส่หน้ากากอนามัย Face Shield และการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment: PPE) ขณะดูแลผู้ป่วย	53.37	44.930	0.637	0.937
12. เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	53.40	44.110	0.741	0.935
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	53.37	43.482	0.756	0.934

ส่วนที่ 3 ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

 สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*)

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.916	10

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเข้มแข็ง	31.67	30.575	0.674	0.908
2. การจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	31.80	29.821	0.686	0.907
3. การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	32.10	30.438	0.660	0.909
4. การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	31.77	32.116	0.531	0.915

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
5. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการ การคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	32.10	30.024	0.714	0.906
6. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล	32.10	28.507	0.663	0.910
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามา มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม	31.90	27.679	0.772	0.902
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการ ประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology)	32.00	30.621	0.668	0.908
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการ แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	31.77	30.116	0.702	0.906
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	31.70	28.769	0.849	0.898

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.935	10

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย (โรงพยาบาลประจำจังหวัด/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเข้มแข็ง	31.67	30.989	0.769	0.926
2. การจัดเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปช่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	31.63	31.551	0.707	0.929
3. การพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่ และลดความแออัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล	31.97	30.171	0.879	0.921
4. การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มสีเขียว มีความเสี่ยงน้อย ควบคุมอาการได้ดี กลุ่มสีเหลือง มีความเสี่ยงปานกลาง และกลุ่มสีแดง มีความเสี่ยงสูง ควบคุมอาการได้ไม่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	31.63	33.344	0.626	0.933
5. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการบริหารจัดการการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล	32.03	30.930	0.804	0.925
6. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนความแออัดในการมาโรงพยาบาล	31.93	30.340	0.656	0.935
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามา มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเข้าสู่ระบบการติดตาม	31.70	30.769	0.790	0.925

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการสร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนในการประเมินตนเองของผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology)	31.87	32.671	0.700	0.930
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) และการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	31.63	32.447	0.692	0.930
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	31.63	31.413	0.833	0.924

 สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ห้องทันตกรรม*)

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.868	5

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	13.80	6.579	0.727	0.836
2. การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม	14.03	6.240	0.704	0.837
3. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม	14.00	6.414	0.583	0.866
4. การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction	13.90	5.886	0.636	0.858
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	13.87	5.568	0.850	0.798

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
0.864	5

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องทันตกรรม เช่น การฝึกอบรมการลดการแพร่กระจายเชื้อในห้องทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	14.00	5.586	0.728	0.826
2. การปรับเปลี่ยนระบบระบายอากาศในห้องทันตกรรม	14.23	5.220	0.766	0.814
3. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการคัดกรองและนัดหมายผู้ป่วยทันตกรรม	14.20	5.683	0.598	0.857
4. การพัฒนาเทคนิคการลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (Aerosol) ในห้องทันตกรรม เช่น แผ่นยางกันน้ำลาย High Power Suction	14.10	5.679	0.548	0.872
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	14.13	5.292	0.811	0.805

 สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ห้องฉุกเฉิน)

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.830	3

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การปรับห้องฉุกเฉินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier negative pressure room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้	7.53	1.568	0.616	0.836
2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	7.23	1.082	0.712	0.765
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	7.10	1.334	0.781	0.682

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
0.871	3

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การปรับห้องฉุกเฉินโดยการแบ่งพื้นที่การรักษาผู้ป่วยเป็นส่วน Clean Zone และ Isolation Zone ซึ่งบางส่วนของพื้นที่ Isolation Zone ปรับเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier negative pressure room)) เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็กแพร่กระจายเชื้อแก่บุคคลอื่นได้	7.47	1.637	0.737	0.834
2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในห้องฉุกเฉิน เช่น การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว PPE การทำหัตถการที่เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น การ CPR, การใส่ท่อช่วยหายใจและการพ่นยา มีความเหมาะสมเมื่อต้องมีการทำหัตถการ	7.27	1.582	0.746	0.828
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	7.20	1.821	0.792	0.795

สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ห้องผ่าตัด)

ความเชื่อมั่นต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.796	3

Item-Total Statistics

ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	8.30	0.976	0.731	0.622
2. การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนดำเนินการทำหัตถการ	8.43	1.220	0.496	0.860
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	8.33	0.920	0.707	0.645

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0.844	3

Item-Total Statistics

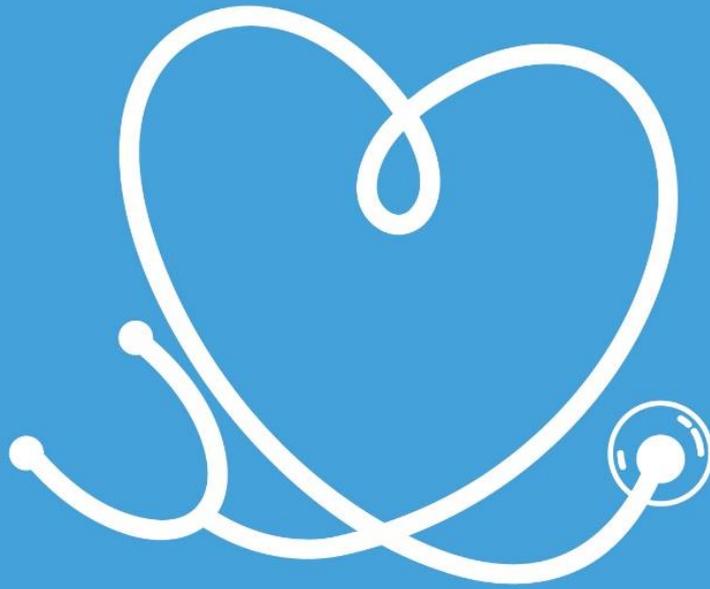
ประเด็นคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. การปรับห้องผ่าตัดเป็นห้องป้องกันการกระจายเชื้อ (ห้องความดันลบ (Modifier Negative Pressure Room)) เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	8.43	1.013	0.722	0.772
2. การสร้างมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย ก่อนดำเนินการทำหัตถการ	8.50	1.155	0.635	0.852
ภาพรวมต่อรูปแบบการบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal of Medical Services)	8.40	0.938	0.781	0.711

ภาคผนวก ค ภาพการเก็บรวบรวมข้อมูล









ถูกต้อง เกียงตรง ด้วยคุณภาพตามหลักวิชาการ
www.nidapoll.nida.ac.th