

การศึกษาผลของการประเมินคุณภาพแนวทางการซ้อมแผนการดูแล ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร โดยใช้แนวคิด AGREE II

ปิยะวดี สุมาลัย ปรต.*

ชาญชัย อาจสอน พย.ม.

กษมา มาตรศรี พย.ม.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำเป็นกลไกสำคัญในการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม การประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการซ้อมแผนด้วยเครื่องมือมาตรฐานสากลยังมีการศึกษาจำกัด วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการประเมินคุณภาพแนวทางการซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร และพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูร วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 90 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจงจากผู้เข้าร่วมซ้อมแผนปี 2568 ครบทุกขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมิน AGREE II (6 ด้าน 20 ข้อ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพของแนวทางปฏิบัติในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูง ($\bar{X} = 12.89$, จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน) ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ส่วนด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความเป็นอิสระของคณะทำงาน ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์พบว่า การประเมินคุณภาพตามแนวคิด AGREE II มีความสอดคล้องภายในสูงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

การศึกษานี้แสดงให้เห็นแนวทางการซ้อมแผนดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำควรให้ความสำคัญกับ ความเป็นอิสระของคณะทำงานเนื่องจากด้านนี้ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด หน่วยงานหรือผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติควรเพิ่มความโปร่งใสของคณะทำงานอย่างชัดเจน และตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคคลจากภายนอกไม่มีอิทธิพลต่อเนื้อหาในแนวทางปฏิบัติ และพบว่าระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานและประสบการณ์สูงเข้ามาเป็นแกนหลักในทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติ หรือจัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้มีประสบการณ์สูงไปยังบุคลากรรุ่นใหม่

คำสำคัญ: AGREE II, การซ้อมแผน, โรคติดต่ออันตราย

Received: 26/06/2569

Revised: 26/05/2569

Accepted: 13/08/2569

*ปิยะวดี สุมาลัย ผู้ติดชอบบทความ

วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2569; 20(2): 89-98

A Study of Quality Assessment of Practice Guidelines for the Emergency Drill in Caring for Patients with High-Risk Infectious Diseases, Emerging Diseases, and Re-emerging Diseases at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute Using the AGREE II Framework

Piyawadee Sumalai M.N.S. Ph.D.*

Chanchai Ardsorn M.N.S.

Kasama Matsree M.N.S.

Bamrasnaradura Infections Diseases Institute, Department of Disease Control

ABSTRACT

Emergency drills for High-Risk Infectious Diseases, Emerging, and Re-emerging Diseases are crucial for hospital preparedness. However, assessing the quality of practice guidelines used in these drills using international standards remains understudied. This study aimed to evaluate the quality of practice guidelines for the care of patients with dangerous infectious, emerging, and re-emerging diseases at the Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, and to develop efficient guidelines tailored to the Institute's specific context. This descriptive research was conducted among a purposive sample of 90 healthcare personnel at the Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute who completed all stages of the 2025 drills. The research instruments included a general information questionnaire and the AGREE II instrument (covering 6 domains and 20 items). Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that the overall quality of the guidelines was at a high level, with a mean score of 12.89 out of a total of 15 (Mean = 12.89). The domain with the highest score was "Scope and Purpose", whereas "Editorial Independence" received the lowest mean score. Correlation analysis indicated that the quality assessment based on the AGREE II instrument demonstrated very high internal consistency, which was statistically significant at the .01 level. Furthermore, duration of employment was significantly and positively correlated with patient care experience.

This study implies that drills or simulation plans for the care of patients with dangerous infectious, emerging, and re-emerging diseases should prioritize 'Editorial Independence,' given that this domain obtained the lowest average score. Relevant agencies or guideline developers should explicitly enhance the transparency of the working committee and ensure that external parties exert no influence over the content of the guidelines. Additionally, since the duration of employment was positively correlated with patient care experience, consideration should be given to selecting personnel with extensive tenure and high experience to serve as the core team for guideline development. Alternatively, a mentorship system should be established to facilitate knowledge transfer from highly experienced professionals to the newer generation of staff.

Key words: *AGREE II, Emergency Drill, High-Risk Infectious Disease*

* Corresponding Author: Piyawadee Sumalai

บทนำ

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โลกต้องเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ (Emerging diseases) และโรคอุบัติซ้ำ (Re-emerging diseases) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นโรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เมอร์ส อีโบล่า รวมถึงการระบาดของโควิด 19 ความจำเป็นในการมีระบบดูแลและส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เพื่อควบคุม ลดผลกระทบของโรคต่อประชาชน¹ โรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมและการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้อย่างเข้มงวด โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย การซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ เป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์สมมุติที่จำลองความกดดันและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจริง ซึ่งช่วยให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่^{2,3}

สำหรับประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดต่ออันตรายไว้อย่างเป็นระบบ โดยเน้นการสร้างกลไกการเฝ้าระวัง การคัดกรอง และการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ⁴ อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านมา พบว่ารูปแบบการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคในระดับพื้นที่ยังต้องมีการพัฒนานวัตกรรมหรือรูปแบบใหม่ ๆ เช่น Udon Model เพื่อให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค⁵ นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบอภิบาลระบบสุขภาพภายใต้วิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

ยังเป็นเรื่องจำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในระดับอำเภอและท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และความคล่องตัวในการดำเนินงาน⁶

สถาบันบำราศนราดูร ในฐานะหน่วยงานหลักด้านโรคติดต่อของประเทศ มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาและควบคุมโรคเหล่านี้ ได้จัดทำคู่มือการดูแลส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ เพื่อเป็นมาตรฐานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์⁷ ทว่าในการปฏิบัติงานจริง ความสำเร็จของการจัดการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นอยู่กับคู่มือเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดการที่เป็นระบบ⁸ ผลการศึกษาของ สมถวิล อัมพอรารีกุล และคณะ (2564) ⁸ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรพยาบาลยังมีความต้องการพัฒนาทักษะและความรู้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสภาพปัญหาและความซับซ้อนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป⁹

หนึ่งในกลยุทธ์สำคัญที่สถาบันบำราศนราดูร นำมาใช้คือ การซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วย (Emergency Drill) เพื่อสร้างทักษะและความมั่นใจให้แก่บุคลากร อย่างไรก็ตามความท้าทายที่สำคัญคือ “คุณภาพ” ของแนวทางปฏิบัติที่นำมาใช้ในการซ้อมแผนนั้นมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปตามหลักการทางวิชาการมากน้อยเพียงใด การนำแนวคิด AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานสากลที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของแนวทางเวชปฏิบัติและแนวทางสุขภาพ¹⁰ มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพแนวทางการซ้อมแผนฯ จึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะช่วยรับรองว่าแนวทางที่บุคลากรนำไปซ้อมแผนนั้นมีขั้นตอนที่เข้มงวด มีความชัดเจน และสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลงมือของการประเมินคุณภาพแนวทางการซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ของสถาบันบำราศนราดูร โดยใช้เครื่องมือ AGREE II เพื่อนำผลการประเมินมาวิเคราะห์จุดแข็งและข้อควรพัฒนาของแนวทางปฏิบัติ อันจะนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน

ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการประเมินคุณภาพแนวทางการซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design) การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) มุ่งเน้นการศึกษาค้นคว้าประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการซ้อมแผนและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับผลการประเมินดังกล่าว โดยไม่มีการจัดการกระทำกับตัวแปร แต่เป็นการรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในบริบทของการซ้อมแผนของสถาบันฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample) ประชากรคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ จำนวนทั้งสิ้น 117 คน กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ จำนวน 90 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรจำนวน 117 คน ใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie & Morgan ได้ดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{(e^2 (N-1) + X^2 p (1-p))}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

X^2 = ค่า Chi-square ที่ df=1

(3.841 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%)

N = ขนาดของประชากร (117)

p = สัดส่วนของประชากรที่สนใจศึกษา (0.5)

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

$$n = \frac{3.841 \times 117 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05^2)(117-1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 112.3492$$

$$1.25025$$

$$n = 89.8613$$

ดังนั้นจึงขอใช้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) เป็น

บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้) ของสถาบันบำราศนราดูร ที่เข้าร่วมกระบวนการซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ประจำปี พ.ศ.2568 ครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การปฐมพยาบาล การฝึกปฏิบัติจำลองสถานการณ์ จนถึงกระบวนการสรุปผลหลังการซ้อม (AAR)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

บุคลากรที่ติดภารกิจไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ใน

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งวิชาชีพ ระยะเวลาทำงานในสถาบันบำราศนราดูร และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II) ผู้วิจัยใช้เครื่องมือมาตรฐาน AGREE II ซึ่งประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 6 หมวด ได้แก่

1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์ (Scope and purpose)
2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement)
3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ (Rigor of development)

4. ความชัดเจนในการนำเสนอ (Clarity of presentation)

5. การนำไปใช้ (Applicability)

6. ความเป็นอิสระของคณะทำงาน (Editorial independence)

เกณฑ์การให้คะแนน ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ โดยคะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็นกับกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึง มีความคิดเห็นกับกิจกรรมนั้นมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Quality of Instruments) เพื่อให้เครื่องมือมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำร่างแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามบริบทของสถาบันฯ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน เพื่อพิจารณาคำดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยข้อคำถามมีค่า IOC = 1

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคลากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ไปคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ภายหลังการซ่อมแผนการดูแลผู้ป่วยประจำปี 2568 เสร็จสิ้น ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ณ สถานที่ซ่อมแผน

2. มอบเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Participant Information Sheet) ให้ผู้ที่สนใจคนละ 1 ฉบับ เพื่ออ่านรายละเอียดและลงนามยินยอมในที่สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว

3. แจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง 90 คน โดยระบุวันที่ประเมินอย่างชัดเจน

4. เพื่อคุ้มครองสิทธิและความเป็นส่วนตัว

อาสาสมัครนำแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วไปหย่อนลงใน "ตะกร้าที่จัดเตรียมไว้" ณ กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร โดยไม่มีการระบุชื่อหรือรหัสที่บ่งบอกตัวตนในแบบสอบถาม

5. ตรวจสอบความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามทั้ง 90 ชุดมีความสมบูรณ์นำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร รหัสโครงการ N025h/68_ExpD ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2569

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ (Data Analysis)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

2. คะแนนการประเมินคุณภาพ ข้อมูลคะแนนมีการกระจายเป็นโค้งปกติ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยคำนวณคะแนนในภาพรวมและแยกตาม 6 ด้านของ AGREE II

3. การหาความสัมพันธ์ คะแนนการประเมินคุณภาพมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ใช้สถิติ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ (เช่น ระยะเวลาทำงานในสถาบันบำราศนราดูร และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ) กับระดับคะแนนการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

การศึกษาผลของการประเมินคุณภาพแนวทางการซ่อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร โดยใช้แนวคิด AGREE II ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 90 ท่าน และนำมาวิเคราะห์ผลตามลำดับขั้นตอน โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ รายหมวด (N=90)

หมวดการประเมินคุณภาพ (AGREE II Domains)	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์ (Scope and purpose)	15	13.33	1.81
2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder involvement)	15	12.85	1.88
3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ (Rigour of development)	15	12.98	1.89
4. ความชัดเจนในการนำเสนอ (Clarity of presentation)	15	12.87	1.96
5. การนำไปใช้ (Applicability)	15	12.70	1.76
6. ความเป็นอิสระของคณะทำงาน (Editorial independence)	15	12.55	1.93
ภาพรวมทุกหมวด (Overall Assessment)	90	77.31	10.39

**1. ผลของการประเมินคุณภาพแนวทางการ
ซ่อมแผนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่
โรคอุบัติซ้ำ สถาบันบำราศนราดูร**

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.0 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 41–50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 31.1) เมื่อพิจารณาตำแหน่งวิชาชีพ พบว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 46 คน (ร้อยละ 51.1) รองลงมาคือ กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์จำนวน 32 คน (ร้อยละ 35.5) ด้านประสบการณ์การทำงานในสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 31.1)

แต่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 62.4) มากที่สุด

ผลการประเมินคุณภาพแนวทางการซ่อมแผนตามแนวคิด AGREE II ผู้วิจัยได้คำนวณคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติแยกตาม 6 ด้านของเครื่องมือ AGREE II ดังนี้

จากตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพของแนวทางปฏิบัติงานตามเกณฑ์ AGREE II แบ่งออกเป็น 6 หมวด พบว่าใน ภาพรวมทุกหมวด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.89 (SD = 1.87) โดยหมวดที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation)

ตัวแปร	ขอบเขตและ วัตถุประสงค์	การมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความเข้มงวดของ ขั้นตอนการจัดทำ	ความชัดเจนใน การนำเสนอ	การนำไป ใช้	ความเป็นอิสระ ของคณะทำงาน
ขอบเขตและ วัตถุประสงค์	1					
การมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	.799**	1				
ความเข้มงวดของ ขั้นตอนการจัดทำ	.781**	.870**	1			
ความชัดเจน ในการนำเสนอ	.794**	.886**	.924**	1		
การนำไปใช้	.756**	.840**	.820**	.894**	1	
ความเป็นอิสระ ของคณะทำงาน	.721**	.790**	.773**	.847**	.861**	1

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ มีค่าเฉลี่ย 13.33 (SD = 1.81) และหมวดที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของคณะทำงาน มีค่าเฉลี่ย 12.55 (SD = 1.93)

จากตารางที่ 2 ตัวแปรตาม การประเมินคุณภาพตามแนวคิด AGREE II มีความสอดคล้องภายในสูงมาก ซึ่งกันและกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูร

จากผลการประเมิน จึงได้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูรดังนี้

2.1 การกำหนดรูปแบบการซ้อม การซ้อมแผนมักแบ่งออกเป็น 2 ระดับตามความพร้อมของหน่วยงาน มีการการซ้อมบนโต๊ะ (Tabletop exercise) ทบทวนบทบาทหน้าที่และการประสานงานของแต่ละหน่วยงาน หลังจากนั้น การลงมือปฏิบัติจริงในพื้นที่จำลอง (Drill Exercise) ตั้งแต่การรับผู้ป่วย การสวมชุด PPE ไปจนถึงการจัดการขยะติดเชื้อ

2.2 กำหนดหัวข้อสำคัญที่ต้องนำมาซ้อม (Key scenarios) เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยเน้นจุดดังนี้

ก. การคัดกรองและแยกกัก (Screening & isolation) จัดรับผู้ป่วย (Triage) การกำหนดคำถามเพื่อประเมินประวัติเสี่ยง (เช่น ประวัติการเดินทาง หรือสัมผัสโรค) เส้นทางการเคลื่อนย้าย (Flow) การกำหนด "ทางเดินเฉพาะ" สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยยึดหลัก Standard & Transmission-based Precautions (การป้องกันตามช่องทางการแพร่กระจายโรค)

ข. มาตรการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Control) การบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment (PPE) management) ซ้อมการสวม (Donning) และที่สำคัญที่สุดคือ การถอด (Doffing) ซึ่งเป็นจุดที่มีโอกาสพลาดและ

ติดเชื้อได้ง่ายที่สุด การเน้นย้ำความสะอาดในทุกขั้นตอน การสัมผัส (Hand Hygiene)

ค. การจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ระบบระบายอากาศ การตรวจสอบห้องความดันลบ (Negative Pressure Room) หรือห้องแยกโรคเดี่ยว การจัดการขยะและผ้าใช้แล้ว การกำจัดขยะติดเชื้ออันตรายตามมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosafety)

ง. การสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis communication) กระบวนการรายงานผู้ป่วย (Case) ไปยังหน่วยงานระดับชาติ รายงานตามระบบที่สถาบันฯ กำหนด ตลอดจนการประสานงานระหว่างแผนก (เช่น พนักงานเปล เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และหอผู้ป่วยแยกโรค) คล้ายกับการศึกษาของ ธนอม นามวงศ์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาถึงการพัฒนาและประเมินผลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่จังหวัดยโสธร¹⁰

2.3 ขั้นตอนการดำเนินการซ้อม มีการเตรียมสถานการณ์โดยทีมผู้จัดการซ้อมแผน และเตรียมทีมประเมินผลจุดต่าง ๆ เมื่อเริ่มสถานการณ์จำลอง แล้วให้แต่ละทีมทำหน้าที่ตามแผนที่วางไว้ หลังจากซ้อมแผนเสร็จทุกคนที่มีส่วนร่วมในการซ้อมแผนมีการประชุมประเมินผลการซ้อมเพื่อหาสิ่งที่ทำได้ดี มีจุดใดที่ติดขัด รวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นในการซ้อมเป็นอย่างไร

อภิปรายผล

จากการศึกษาคุณภาพของแนวทางปฏิบัติงานและการพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ของสถาบันบำราศนราดูร สามารถนำมาอภิปรายผลในประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1.คุณภาพของแนวทางปฏิบัติงานตามเกณฑ์ AGREE II

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมคุณภาพของแนวทางปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก คือ 12.89 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน และมีความสอดคล้องภายในสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า

แนวทางปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือ มีโครงสร้างที่รัดกุม และสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิงได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อพิจารณาหมวด หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ (Scope and Purpose) ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด (13.33) ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันบำราศนราดูรเป็นสถาบันเชี่ยวชาญเฉพาะทางระดับประเทศด้านโรคติดต่อ คณะทำงานจึงมีความชัดเจนอย่างยิ่งในการกำหนดเป้าหมาย ปัญหาสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมายของผู้ป่วย สอดคล้องกับบริบทขององค์กรที่ต้องพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่อยู่เสมอซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Brouwers et al. (2010)¹¹ ผู้พัฒนาเครื่องมือ AGREE II ที่ระบุว่า กระบวนการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่มีความเข้มงวดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะส่งผลโดยตรงต่อการถ่ายทอดเนื้อหาและการสื่อสารอย่างเป็นระบบและชัดเจน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถาบันบำราศนราดูรมีการอ้างอิงสถานการณ์จากระบาดวิทยาจริงในต่างประเทศ นำปัญหาจากการซ้อมแผนปีก่อนมาวิเคราะห์ และจัดทำคู่มือมาตรฐานเดียวกันเพื่อลดอคติความเข้มงวดนี้ส่งผลให้เกิดความชัดเจนในการนำเสนอรายงาน เช่น การกำหนดหน้าที่รายบุคคลด้วยป้ายคล้องคอ การระบุรายละเอียดของแต่ละจุดบริการ และการใช้เทคโนโลยี (Line Group) มาช่วยในการสื่อสารที่กระชับรวดเร็ว ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรคในสถานการณ์ฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของคณะทำงาน (Editorial Independence) กลับได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (12.55) แม้จะยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง แต่คะแนนที่น้อยกว่าหมวดอื่นอาจมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดในกระบวนการจัดทำ ที่คณะทำงานส่วนใหญ่เป็นบุคลากรภายในสถาบันฯ หรืออาจยังไม่มีมีการประกาศแนวคิดเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) หรือแหล่งทุนสนับสนุนภายนอกไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนในตัวเล่มแนวทางปฏิบัติ ซึ่งในจุดนี้สถาบันฯ หรือผู้พัฒนาควรเพิ่มความโปร่งใสและระบุงการปราศจากอิทธิพลของบุคคลภายนอกให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติครั้งต่อไป

2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติและการซ้อมแผนในบริบทสถาบันบำราศนราดูร

สถาบันบำราศนราดูรได้นำผลการประเมินคุณภาพข้างต้น มาต่อยอดพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทเฉพาะของสถาบันฯ ซึ่งเป็นจุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้ โดยเน้นย้ำความเชื่อมโยงใน 3 มิติหลัก คือ

(1) การบูรณาการรูปแบบการซ้อมแบบผสมผสาน (Tabletop & Drill Exercise) การกำหนดให้มีการซ้อมบนโต๊ะก่อน แล้วตามด้วยการปฏิบัติจริงในพื้นที่จำลอง ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ (Experiential Learning) ช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจบทบาทหน้าที่และการประสานงานในเชิงทฤษฎีก่อนจะไปเผชิญสถานการณ์กดดันในพื้นที่จริง ซึ่งช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (Human Error) ได้เป็นอย่างดี

(2) ความครอบคลุมของหัวข้อวิกฤต (Key Scenarios) แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นได้มุ่งเน้นไปยังจุดเสี่ยงสำคัญตามหลักระบาดวิทยาและการควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control) อย่างเข้มงวด โดยเฉพาะกระบวนการถอดชุด PPE ซึ่งในเชิงปฏิบัติจัดเป็นจุดที่มีโอกาสปนเปื้อนและติดเชื้อสูงที่สุด รวมถึงการวางเส้นทางเดินเฉพาะ (Flow) ตามหลัก Standard & Transmission-based Precautions และการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องความดันลบ (Negative Pressure Room) และการกำจัดขยะตามมาตรฐานความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosafety) สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางปฏิบัติไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การรักษาพยาบาล แต่ให้ความสำคัญสูงสุดกับความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์และระบบสิ่งแวดล้อมของสถาบันฯ

(3) กระบวนการเรียนรู้หลังปฏิบัติ (After Action Review: AAR) การจัดให้มีขั้นตอนการประชุมประเมินผลหลังซ้อมเสร็จทันทีเพื่อให้ทุกคนร่วมสะท้อนจุดดีและจุดดัดขัด ถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ทำให้สถาบันฯ สามารถค้นพบช่องว่าง (Gaps) ของระบบ ทั้งในเรื่องการประสานงานระหว่าง

แผนก (เช่น พนักงานเป็ล, รปภ., หอผู้ป่วยแยกโรค) และความเพียงพอของอุปกรณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงแผนรับมือสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)¹² ที่เน้นย้ำว่า แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีคุณภาพต้องอาศัยกระบวนการจัดทำที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มการนำไปใช้จริงของบุคลากรหน้างาน ยิ่งไปกว่านั้น คุณภาพของแผนในมิติต่างๆ ยังได้รับการสนับสนุนจาก ด้านความเป็นอิสระของคณะทำงาน (Editorial Independence) เนื่องจากคณะทำงานกำหนดแผนและคณะผู้ประเมินผลเป็นคนละชุดกัน ทำให้สามารถรายงานจุดบกพร่องได้อย่างอิสระ โดยปราศจากการแทรกแซง ซึ่งช่วยหนุนเสริมให้เกิดความเข้มงวดและการนำไปใช้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือ AGREE II ช่วยยืนยันว่าสถาบันบำราศนราดูรมีแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานสากลรองรับ และการนำผลการประเมินมาปรับปรุงจนได้แผนการซ้อมที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับนโยบาย (Tabletop) ไปจนถึงระดับปฏิบัติการ (Drill) รวมถึงมีระบบ AAR นั้น ถือเป็นการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ที่เสริมสร้างสมรรถนะและความมั่นใจให้แก่บุคลากรในการรับมือกับโรคติดต่ออันตรายและโรคอุบัติใหม่ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เြงปรับปรุงด้านความเป็นอิสระของคณะทำงาน เนื่องจากด้านนี้ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด หน่วยงานหรือผู้จัดทำแนวทางปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) ควรเพิ่มความโปร่งใส โดยมีการประกาศและจัดการกับผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of Interest) ของคณะทำงานอย่างชัดเจน และตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคคลจากภายนอกไม่มีอิทธิพลต่อเนื้อหาในแนวทางปฏิบัติ

1.2 รักษามาตรฐานด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์เนื่องจากเป็นส่วนที่ได้คะแนนสูงสุด ควรนำโครงสร้างหรือวิธีการกำหนดขอบเขต วัตถุประสงค์ และ

กลุ่มเป้าหมายของแนวทางปฏิบัตินี้ ไปใช้เป็นต้นแบบ (Best Practice) ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเรื่องอื่นๆ

1.3 การจัดสรรบุคลากรและทีมงานตามประสบการณ์จากผลวิเคราะห์ที่พบว่าระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานและประสบการณ์สูงเข้ามาเป็นแกนหลักในทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติ หรือจัดระบบพี่เลี้ยง (Mentorship) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้มีประสบการณ์สูงไปยังบุคลากรรุ่นใหม่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับข้อจำกัดของคณะทำงาน ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับคณะทำงาน เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงว่าทำไมด้านความเป็นอิสระของคณะทำงานจึงได้คะแนนต่ำ เพื่อนำมาแก้ไขได้ตรงจุด

2.2 ศึกษาผลลัพธ์ของการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จริง (Implementation Outcomes) เนื่องจากตัวเครื่องมือ AGREE II และแนวทางปฏิบัติในภาพรวมมีคุณภาพและมีความสอดคล้องภายในสูงมาก (High Internal Consistency) ควรมีการวิจัยต่อยอดเพื่อประเมินว่า เมื่อนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้ในหน่วยงานจริงแล้ว สามารถลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน หรือเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด

2.3 ขยายผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายขึ้น ควรรวมกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานหลายๆ ระดับ (เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์) เพื่อทดสอบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงานและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ยังคงส่งผลกระทบต่อคุณภาพของแนวทางปฏิบัติในบริบทที่แตกต่างกันหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health Emergency Preparedness and Response: A Framework for Action. Geneva: WHO Press; 2023.

2. Centers for Disease Control and Prevention. Emergency Preparedness and Response: Public Health Emergency Exercise Program. Atlanta: CDC; 2023.
3. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for preparedness for the outbreak of dangerous communicable diseases. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Printing House; 2023.
4. Ketudao R, Thiangtrongdee A, Thoin P. Development of surveillance, prevention and control model of Coronavirus Disease 2019 in health promoting hospitals, Udon Thani Province: Udon Model COVID-19. *Journal of Public Health (Thailand)* 2021; 30(1): 53-61.
5. Somkeaw W, Promsuttayaprot W. The development of health governance model for prevention and control of emerging and re-emerging infectious diseases under the new normal, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Community Public Health* 2023; 9(2): 72-85.
6. Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Manual for the care and referral of patients with dangerous communicable diseases, emerging diseases, and re-emerging diseases. Bangkok: Akson Graphic Design Publishing; 2025.
7. Amporn-areekul S. Development of a care management model for patients with dangerous communicable diseases, emerging diseases, and re-emerging diseases. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute* 2022; 16(1): 1-12.
8. Amporn-areekul S, Siriketkon S, Amatayakul A. A survey of problems and needs for development of nursing personnel in managing care for patients with dangerous communicable diseases, emerging diseases, and re-emerging diseases. *Journal of HRH Princess Chulabhorn College of Medical Sciences* 2022; 4(3): 111-20.
9. The AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument [Internet]. 2017 [cited 2025 Dec 26]. Available from: <https://www.agreetrust.org>
10. Namwong T, Sangpak M, Thanapathomsinchai P, Duangkaew J, Khampat S, Wisitphachonchai P, et al. Development of Coronavirus Disease 2019 surveillance system in Yasothorn Province. *Disease Control Journal* 2021; 47(Suppl): 1179-90.
11. Brouwers, M.C., Kho, M.E., Browman, G.P., et al. AGREE II: Advancing Guideline Development, Reporting and Evaluation in Health Care. *CMAJ* 2010; 182, E839-42.
12. International Health Policy Program (IHPP). Health systems and health policy research manual. Nonthaburi: The Graphico Systems; 2022.