



Development of Management Model for Patients Risky for Infection with Emerging Disease in Emergency Room, Phrae Hospital

Thanawan Panrawikansakool*, Nikorn Janpilom^{1**}

(Received : January 6, 2024, Revised : April 22, 2024, Accepted : August 19, 2024)

Abstract

This research and development study aimed to: 1) explore the current situation, 2) develop a management model, and 3) evaluate stakeholders' satisfaction with the developed model for managing patients at risk of emerging infectious diseases in the Emergency Room of Phrae Hospital. The study was conducted in four phases. First, the current situation was explored through interviews with eight emergency department staff, including the head nurse, team leaders, and physicians, to identify problems and needs. Second, a management model was developed with consensus from five experts: two emergency physicians, two experienced emergency nurses, and one nursing instructor specialized in emergency care. Third, the model was implemented with 13 registered nurses responsible for triage. Fourth, the effectiveness and satisfaction with the model were evaluated from the perspectives of ER nurses and emergency physicians. The research instruments included: 1) a semi-structured interview form, 2) the developed management model, and 3) a satisfaction assessment form. All tools were validated for content, achieving a content validity index (CVI) of 0.94. Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation).

The results revealed limitations in the existing management system, including staff shortages, inconsistent policies, unclear triage procedures, and increased infection risks. In response, the developed management model consisted of two core components: triage guidelines and nursing care protocols. Evaluation results showed high satisfaction among nurses in all dimensions (mean = 4.83, SD = 0.37). The study suggests that this model can be adapted for other high-risk patient groups and emphasizes the need for ongoing evaluation and contextual refinement in different departments.

Keywords: Emergency Room; Emerging Diseases; Management Model; Patients at Risk of Infection

*Phrae Hospital

**Boromarajonani College of Nursing, Phrae Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding Author: korn_ems22@hotmail.com



การพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่

ธนวรรธ ปานรวิกาลสกุล*, นิกิร จันภิรม^{1**}

(วันรับบทความ : 6 มกราคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 22 เมษายน 2567, วันตอบรับบทความ : 19 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์ 2) สร้างรูปแบบการจัดการ และ 3) ประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าแผนก หัวหน้าทีมพยาบาล และแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 8 ท่าน ระยะที่ 2 ขึ้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน ระยะ 3 การทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย จำนวน 13 ท่าน ระยะ 4 การประเมินประสิทธิผล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าทีมพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 4 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 3 ท่าน เครื่องมือ ได้แก่ 1)แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 2) รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่คัดแยกผู้ป่วย จำนวน 13 ท่าน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.90 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2565 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์การจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ยังพบปัญหาจำนวนบุคลากร และครุภัณฑ์มีการจัดสรรไม่เพียงพอกับผู้ป่วย ด้านกระบวนการมีความหลากหลายของนโยบายในการคัดแยกผู้ป่วยทำให้การคัดแยกไม่ชัดเจนเกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์รูปแบบการให้บริการยังไม่มีชัดเจนในแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อจากการให้บริการผู้ป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่ 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 2 แนวปฏิบัติ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้มารับบริการ และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ และ 3) ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ความพึงพอใจในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (mean =4.83, SD = 0.37) ข้อเสนอแนะควรนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่นี้ไปใช้ในการบริหารจัดการกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอื่น และมีการกำกับการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

คำสำคัญ: ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน; โรคอุบัติใหม่; รูปแบบการจัดการ; ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ

*โรงพยาบาลแพร่

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ผู้ประสานงาน: korn_ems22@hotmail.com



บทนำ

การระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่จากการติดเชื้อโควิด 19 (Covid 19) โรคส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชากรทั่วโลกโดยเฉพาะด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การป้องกันและการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในทุก ๆ ด้านที่สามารถทำได้ ระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่ต้องรับมือกับภาวะวิกฤตในหลาย ๆ ด้านตั้งแต่ พบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย (13 มกราคม 2563) มีการบริหารจัดการในการแก้ปัญหาทุกภาคส่วนของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อให้สถานการณ์ลดระดับความรุนแรงลง รัฐบาลประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินจนกระทั่งสถานการณ์การแพร่ระบาดคาดว่าจะสามารถควบคุมได้ แต่ก็ไม่สามารถคาดการณ์กับการกลายพันธุ์ของเชื้อโรคอุบัติใหม่ จนมีการระบาดระลอกสาม (เมษายน 2564) จนถึงปัจจุบันที่เชื่อมีความรุนแรงมากขึ้นจนทำให้มีผู้ติดเชื้อเสียชีวิตถ้าไม่รีบให้การรักษาทันที (Coronavirus-2019 Disease Supervision Committee, 2021) จากการระบาดในระลอกสาม เป็นต้นมา ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการในการเฝ้าระวังและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มข้น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในระบบสาธารณสุขไทยรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์มีการทำงานอย่างหนักที่ต้องรับภาระการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ เป็นจำนวนมาก จากรายงานข้อมูลการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 10 กรกฎาคม 2564 มีจำนวน 880 ราย เป็นกลุ่มพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุด 54% จากการตรวจสอบข้อมูลการรับวัคซีน พบว่า มีจำนวน 173 ราย หรือ 19.7% ที่ไม่มีประวัติฉีดวัคซีน โดยมีรายงานการเสียชีวิต 7 ราย จำนวนนี้ไม่ได้รับวัคซีนโควิด 5 ราย ได้รับวัคซีน 2 ราย (The Department of Infectious Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออัตราการกำลังคนในการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้บุคลากร ในระบบสาธารณสุขโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลต้องมีการกักตัวตามมาตรการของกรมควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์สหวิชาชีพอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องก็ต้องปฏิบัติตามมาตรการด้วยเช่นกัน จนทำให้เกิดการขาดแคลนในการดูแลผู้ป่วยในทุกภาคส่วนของสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยด้านหน้าของโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบในเรื่องของบุคลากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ จากการให้บริการผู้ป่วยเรื่อยมา งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติตั้งแต่มีการระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ ในจังหวัดแพร่ ระดับความรุนแรงของการระบาดระลอกสี่ ตั้งแต่เดือนเมษายน - สิงหาคม 2564 พบว่าพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดแยกและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ พบว่า บุคลากรมีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยมีสถิติความเสี่ยงตามหลักการการแพร่ระบาดต้องมีมาตรการการกักตัวและตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR (Polymerase chain reaction) ของแต่ละคน ซึ่งพบจำนวนอัตราการติดเชื้อซ้ำจำนวนมากที่สุด 5 ครั้งต่อท่าน ซึ่งในแต่ละครั้งมีการกักตัวบุคลากร 5-7 ท่าน (Phrae Hospital Epidemiological Team, 2021) ส่งผลทำให้อัตราการกำลังในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจากเดิมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเวรละ 5-6 ท่าน ลดลงเหลือ 3-4 ท่าน ทำให้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยและภาระงานยังเพิ่มขึ้นทำให้พยาบาลในการขึ้นปฏิบัติงานทดแทนมีความอ่อนล้าและส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ การให้บริการกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ ซึ่งอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการกำลังบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และปัญหาจากการคัดแยกผู้ป่วยมีความคลาดเคลื่อนเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในการให้บริการตามลำดับ

ผู้วิจัยได้มีการทบทวนรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ การวางระบบการบริหารจัดการคลินิกระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection : ARI) ในรูปแบบการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความรวดเร็ว ความพึงพอใจ ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในทีมผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ซึ่งทุกโรงพยาบาลจะเป็นเรื่องของการหาสถานที่ที่เหมาะสม เนื่องจากการคัดแยกผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากร (Pimsakka, 2021) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ Limprasert (2021) ได้พัฒนารูปแบบการบริหารองค์การพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การดำเนินการ 3) หลังดำเนินการสำหรับความคิดเห็น และความพึงพอใจโดยรวมของทีมบริหารองค์การพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการบริหารจัดการและออกมาตรการให้บริการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ และจากการศึกษางานวิจัยของ Nonesrichai et al. (2024) เรื่องกลยุทธ์การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ควรนำกลยุทธ์การบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินการสั่งการ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ไปพัฒนาในเรื่อง การเตรียมความพร้อมสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุมความเสี่ยงทุกโรคทุกภัยในพื้นที่ รวมถึงโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และจากปัญหาความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการ และบุคลากรได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่จากผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ โดยใช้กรอบแนวคิดด้านคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1988) มีองค์ประกอบของคุณภาพมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure standard) 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) เพื่อลดความเสี่ยงของป่วยที่ได้รับการรักษาภายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ตลอดจนทีมบุคลากรทางการแพทย์ และควบคุมพื้นที่เสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลแพร่

สมมติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ สามารถคัดแยกผู้ป่วยตามมาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ Emergency Severity Index ได้ถูกต้อง
2. รูปแบบการจัดการ เป็นแนวทางในการป้องกันผู้ป่วยที่มารับบริการภายในห้องฉุกเฉิน และบุคลากรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ไม่เกิดอุบัติการณ์ในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่



3. การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ พยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

ประกอบด้วย 1) ด้านเนื้อหา สภาพปัญหาการคัดแยกผู้ป่วย และรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ตัวแปรที่ศึกษา 2) ด้านกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประกอบด้วย หัวหน้าแผนก หัวหน้าทีมพยาบาล และแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 8 ท่าน และระยะที่ 3 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 13 ท่าน และกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ได้รับการคัดแยกไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ จำนวน 2,643 ราย 3) ด้านพื้นที่ คือ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ และ 4) ด้านระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2565

นิยามศัพท์

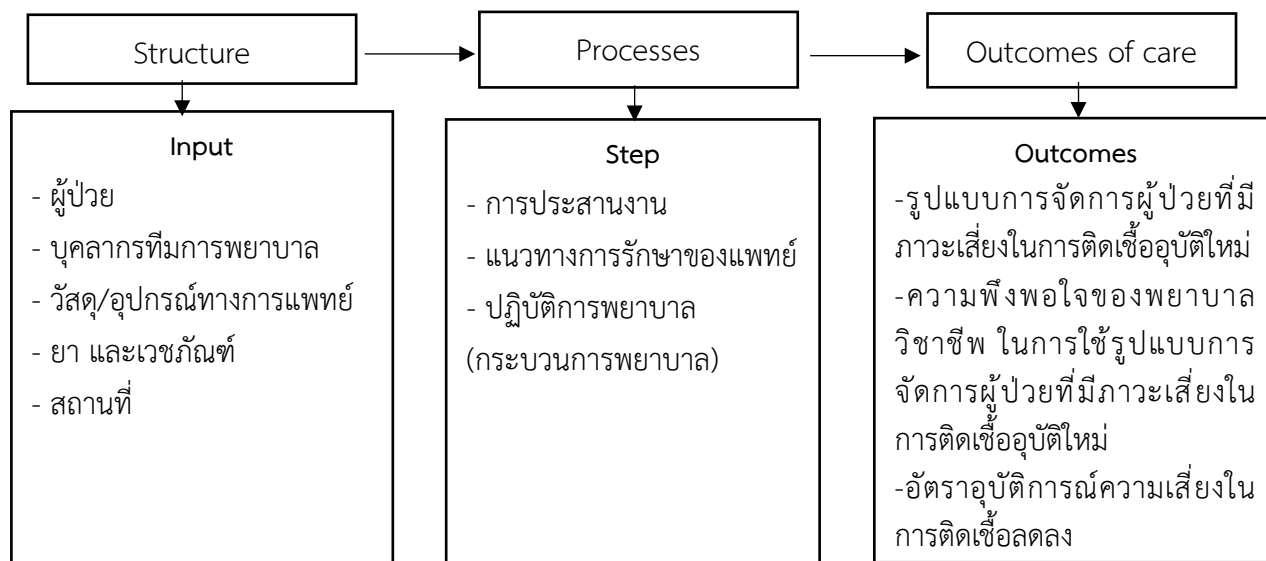
รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ หมายถึง การบริหารจัดการในการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ โดยการนำกรอบแนวคิดด้านมาตรฐานคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1988) มาใช้เป็นเครื่องมือในกระบวนการคัดแยกผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) แนวทางเวชปฏิบัติ 2) แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย และ 3) คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่

ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่เกิดจากการติดเชื้อโควิด 19 (Covid 19) ที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ด้วยอาการไข้ ไอแห้ง หรือไอมีเสมหะ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอปวดศีรษะ หนาวสั่นคลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก ตาแดง มีประวัติการสัมผัสผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอปวดศีรษะ หนาวสั่นคลื่นไส้ อาเจียน คัดจมูก ซึ่งคัดแยกระดับความรุนแรงและเร่งด่วน 5 ระดับ ตามมาตรฐานกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ Emergency Severity Index

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในทีใดที่หนึ่ง มีโอกาสที่จะแพร่ระบาดเข้าสู่อีกที่หนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา ในการวิจัยนี้หมายถึงการติดเชื้อโควิด 19 (Covid 19)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) รูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ 3) ระบบการคัดแยกและแบ่งประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน และ 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดด้านคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1988) มีองค์ประกอบของคุณภาพมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure standard) 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) และ 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) ดังแสดงในกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ มีการดำเนินการกระบวนการวิจัยตามขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ (Situation analysis: R1) ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 โดยการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา เพื่อค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงาน (practice triggered) โดยผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ หัวหน้าแผนก หัวหน้าทีมพยาบาล และแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 8 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดด้านคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1988) มีองค์ประกอบของคุณภาพมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1)มาตรฐานด้านโครงสร้าง(structure standard) 2)มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) และ3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) ในประเด็นปัญหาอุปสรรค กระบวนการคัดแยกและแบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ใช้ อยู่การพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ต้องการ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย 1) การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา เพื่อค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงาน ระบบคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลแพร่ และจัดทำหนังสือขอการดำเนินการวิจัยแก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ 2) ดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบ (design and development: D1) ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 ได้แก่

1. ขั้นการออกแบบ (Design) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาออกแบบพัฒนาระบบคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ จัดทำเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้



1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) 2) แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ และ 3) คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่

1.3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (การประเมินประสิทธิภาพระยะที่ 4) ได้แก่ แนวคำถามในการทำ After action review ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น

2. ขั้นการพัฒนา (Development) นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ รับผิดชอบดูแลและฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข (The Department of Infectious Disease Control of the Ministry of Public Health, 2021) นำมาปรับใช้เข้ากับบริบทของงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ 2) แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ จุดคัดแยก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเครื่องมือขึ้น โดยการตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ ข้อมูลผู้ป่วย เวลาในการคัดแยก สัญญาณชีพ การประเมินระดับออกซิเจนในเลือด (O_2 sat) ภาวะเสี่ยงในการสัมผัสผู้ป่วยอุบัติใหม่ การจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและการพยาบาลเบื้องต้น 3) คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างเครื่องมือขึ้น โดยการตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ วิธีการประเมินโดยการบันทึกของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ โดยการตอบ 2 ตัวเลือก ในช่องรายการ คือ “ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ” โดยการบันทึกด้วยเครื่องหมายถูก ในช่องที่ปฏิบัติ หรือช่องที่ไม่ปฏิบัติ พร้อมลงเหตุผลในกรณีที่ไม่ได้ปฏิบัติ 2) แบบประเมินและสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยตำแหน่งตามโครงสร้างสายปฏิบัติงาน ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงาน และประสบการณ์การจัดการกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ มีจำนวน 13 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านรูปแบบการจัดการ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ และ 3) ด้านการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ และแบบสัมภาษณ์ (After action review) ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น



ระยะที่ 3 ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (implementation: R2) ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือน มกราคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2565 โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental) แบบกลุ่มเดียววัดผลหลังการทดลอง (One – shot Case Study) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ระยะเวลาการทดสอบรูปแบบและประเมินผลรูปแบบการจัดการฯ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ (ผู้ทดลองรูปแบบ) ได้รับการคัดกรองที่เข้าเกณฑ์มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ให้เข้ารับการรักษายในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ARI Zone) ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งหมด ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 จำนวน 2,643 ราย

2. พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ใช้รูปแบบฯ) ทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการอบรม ให้ความรู้ในเรื่องของการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งหมด จำนวน 13 ท่าน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ใช้รูปแบบ)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแพร่
2. มีประสบการณ์และปฏิบัติหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย 2 ปี ขึ้นไป

ออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. มีความจำเป็นต้องของลาคลอดบุตร และลาป่วย เป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) คู่มือรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ และ 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผล (Evaluation: D2) ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าทีมพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 4 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 3 ท่าน จากระยะที่ 1 R1 ในการประชุมหลังปฏิบัติงาน (After action review) ในด้านรูปแบบการจัดการ กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย รูปแบบการบันทึก และคู่มือแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาล ภายหลังการใช้เครื่องมือในการทดลอง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

1.1 คู่มือรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของความคิดเห็น วิเคราะห์โดยการหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.94 หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ



โรคอุบัติใหม่ โดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (Institute of Medical Research and Technology Assessment, 2013) ผ่านเกณฑ์ประเมินโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 88.64

1.2 แบบสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ของคู่มือรูปแบบฯ ประกอบด้วย 1) แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ 2) แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ จุดคัดแยก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 15 คน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติฯ ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ค่า IOC เท่ากับ 0.94 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาารูปแบบได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการในการจัดการผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) แนวคำถามตามประเด็นที่กำหนดไว้เป็นรายบุคคล กับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 13 ท่าน ถอดเทปสัมภาษณ์รายบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ท่านละ 3 ครั้ง ก่อนเริ่มสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ส่วนการสร้างรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1988) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล หลังจากนั้นได้นำรูปแบบการพัฒนาให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่จำนวน 13 ท่าน โดยผู้วิจัยพบกลุ่มผู้ประเมินด้วยตนเองทุกคนพร้อมทั้งมีการชี้แจงรายละเอียดการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ หลักเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมต่อการนำรูปแบบไปใช้และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการพัฒนากับผู้วิจัยได้โดยตรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแพร่ ได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่รับรอง 56/2564 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ ไม่มีผลต่อ



การปฏิบัติงานหรือให้บริการใด ๆ ที่จะได้รับ ผลการวิจัยนำเสนอภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์การจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่

จากการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ด้านคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยของโดนาบีเดียน (Donabedian, 1988) มุ่งองค์ประกอบของคุณภาพ มาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure standard) 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) และ 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) ดังนี้

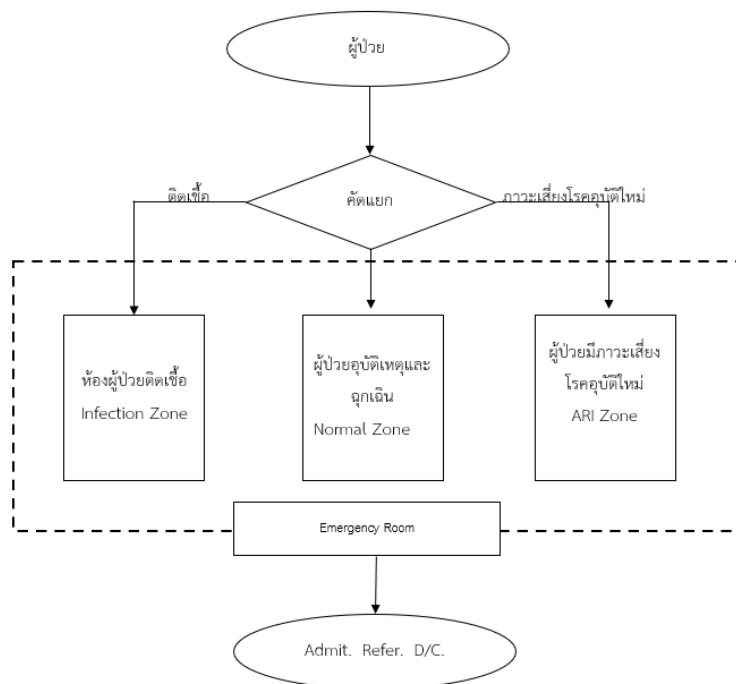
1.1. มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure) ประกอบด้วย 1) ทรัพยากรบุคคล พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอในการบริหารจัดการรับสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ แต่มีการปรับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในทีมให้รับผิดชอบ (Case manager) เป็น Zone พื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ จำนวน 1 ท่าน และมีการจัดการให้ความรู้ในตอนเช้าหลังส่งเวรประจำวันโดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมาเพิ่มพูนความรู้แก่บุคคลในการคัดแยกผู้ป่วยในเรื่องของการ ชักประวัติ การสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ภาวะเสี่ยง การประเมินร่างกายเบื้องต้นเพื่อจำแนกประเภทตามหลักการคัดแยกแบบ ESI และการป้องกันตนเองขณะการปฏิบัติงาน ตลอดจนการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน Zone พื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ ดังมีผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่า “แนวปฏิบัติไม่ชัดเจนทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดแยกขาดความมั่นใจ” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 2 “การมีแนวทางที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถตอบคำถามผู้ป่วยและญาติได้ชัดเจนในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อรอรับการรักษา” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 5 “การคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจนทำให้แพทย์ให้การรักษาส่งผู้ป่วยได้ล่าช้า และต้องกังวลในเรื่องการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 7 “บุคลากรและผู้ป่วยที่รับบริการมีโอกาสติดเชื้อจากการปฏิบัติงานสูงในกรณีที่คัดแยกผู้ป่วยมีความคาดเคลื่อน” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 8 2) อุปกรณ์เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ยา และรถพยาบาลเพียงพอในสถานการณ์ปกติ ยกเว้นมีผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมาพร้อมกันหลายราย การบริหารจัดการในเรื่องของอุปกรณ์การแพทย์เครื่องมือในการช่วยเหลือฉุกเฉินมีไม่เพียงพอ 3) อาคารสถานที่ในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ มีข้อจำกัดในพื้นที่ในการให้การพยาบาล แต่ได้มีการบริหารจัดการในการเคลื่อนย้ายเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อระบบ One Way และมีการตรวจหาเชื้อเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและในกรณีที่ไม่พบเชื้อจะมีการเคลื่อนย้ายเข้ามายัง Zone พื้นที่ตามปกติของการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป 4) แนวการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ยังไม่มี ความชัดเจน บางครั้งขาดการประสานงานในระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากไม่มีระบบในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ดังมีผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่า “การใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์บางอย่างร่วมกัน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อค่อนข้างสูง” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 1 “การปฏิบัติงานภายใต้การมีอุปกรณ์เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ยา และรถพยาบาล ที่ไม่เพียงพอทำให้การให้บริการกับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ไม่คล่องตัวทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 2 “การบริหารจัดการในการเคลื่อนย้ายเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อควรใช้ระบบ One Way” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 8

1.2 ด้านกระบวนการ (process) พบว่า พยาบาลทราบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ แต่บางส่วนไม่ได้นำสู่การปฏิบัติ มีการทำงานตามหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ในแต่ละช่วงเวลาของการขึ้นปฏิบัติงานแต่ขาดความต่อเนื่องในการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อและการรับเชื้อโรคจากผู้ป่วย และไม่ได้ทำมาทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ขาดการประสานงานในการทำงานเนื่องจากขาดการสื่อสารส่งต่อข้อมูลในการทำงานทำให้การรับรู้ข้อมูลไม่ทั่วถึงและความเข้าใจไม่ตรงกันทำให้การปฏิบัติแตกต่างกัน และรูปแบบแนวปฏิบัติที่ไม่ชัดเจนซึ่งเกิดจากข้อมูลที่ได้รับไม่เป็นปัจจุบันกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังมีผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่า “แนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ของจังหวัดทำให้ประเด็นในการซักประวัติไม่ครอบคลุม” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 4 “การประสานงานในการปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจนในการแบ่งหน้าที่การรับผิดชอบทำให้ผู้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่เข้ามาปนเปื้อนในกลุ่มบุคลากรและผู้ป่วยอุบัติเหตุทั่วไป” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 6

1.3 ด้านผลลัพธ์ (outcome) พบว่า 1) ผู้ให้บริการ (พยาบาลวิชาชีพ) ซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้นได้ไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ปนเปื้อนเข้ามาภายในพื้นที่ปลอดเชื้อและมาตรวจพบจากแพทย์ในการตรวจและวินิจฉัยว่าผู้ป่วยติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายในพื้นที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อด้วย และเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วยมีความหลากหลายเป็นผลทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วยสับสนและเกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดแยก 2) ผู้รับบริการ ปกปิดข้อมูลที่แท้จริงในการเดินทางหรือร่วมกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ดังมีผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่า “พยาบาลในการคัดแยกไม่ครอบคลุมทำให้ได้ข้อมูลในการวินิจฉัยเพื่อการคัดแยกผู้ป่วยเบื้องต้นได้ไม่ชัดเจน เกิดความคลาดเคลื่อน” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 1 “ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่เข้ามาปนเปื้อนกับผู้ป่วยปลอดเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยและญาติปกปิดข้อมูล” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 5 “การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงต้องถูกกักตัวการเฝ้าระวังทำให้ขาดกำลังคนในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง” ผู้ถูกสัมภาษณ์ท่านที่ 8

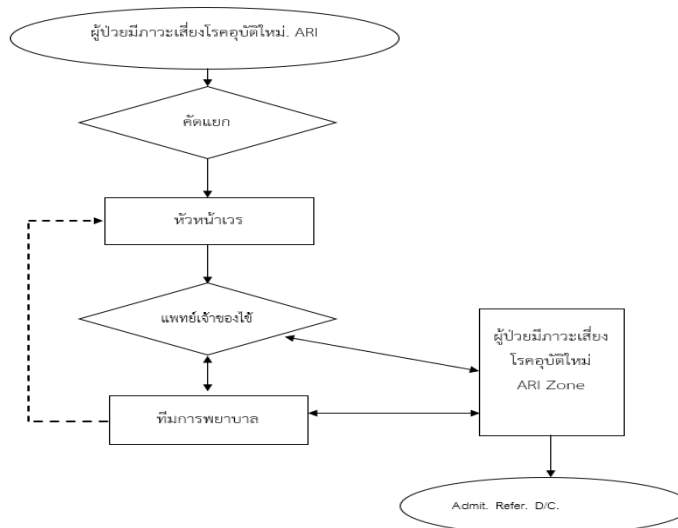
2.รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากผลการวิเคราะห์

แนวการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ยังไม่มี ความชัดเจน หลังจากผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) และได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนการคัดแยกผู้มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ 2) แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่และ 3) พื้นที่การให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่อธิบายดังภาพที่ 2 และภาพที่ 3 ตามลำดับ จึงได้ภาพที่ 2 แนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่



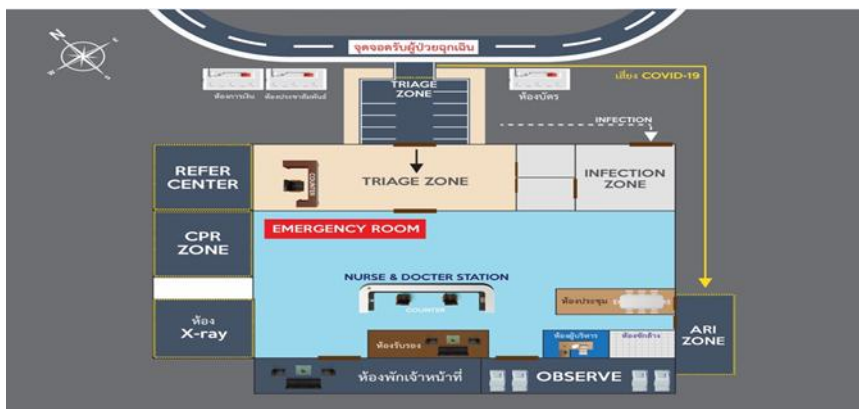
ภาพที่ 2 แสดงแนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่

จากผลการวิจัยใช้แนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้มารับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ จุดคัดแยก ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแพร่ได้รับการคัดแยกที่ถูกต้อง ทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ และผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่มีภาวะเสี่ยงได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และผู้ป่วยที่รับบริการในห้องฉุกเฉินตามลักษณะการแบ่งตาม Zone ไม่มีการติดเชื้อเพิ่มจากเชื้ออุบัติใหม่ จึงได้ภาพที่ 3 แนวทางการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่



ภาพที่ 3 แสดงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่

จากผลการวิจัยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ได้รับการคัดแยก และได้รับการรักษาและการพยาบาลตามมาตรฐานแผนการรักษา และบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ไม่มีการติดเชื้อจากการให้บริการ สามารถให้การพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยและบุคลากรใน Zone อื่น จึงได้ภาพที่ 4 แผนพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่



ภาพที่ 4 แสดงพื้นที่ในการเคลื่อนย้ายและการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่

จากผลการวิจัยพื้นที่ในการเคลื่อนย้ายและการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ พบว่า มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังจากการคัดแยกผู้ป่วยไปตามพื้นที่ที่แยกไว้อย่างชัดเจน ลดโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อได้ร้อยละ 100 แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานได้ชัดเจน และไม่พบบุคลากรและผู้ป่วยสัมผัสเชื้อเพิ่มจากการรักษาพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยตาม Zone ต่าง ๆ

3. ผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ พบว่า

3.1 ด้านรูปแบบการจัดการ ประกอบด้วย 1) ทรัพยากรบุคคล พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอในการบริหารจัดการรับสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ในพื้นที่ แต่มีการปรับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในทีมให้รับผิดชอบ (Case manager) เป็น Zone พื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ จำนวน 1 คน และมีการจัดการให้ความรู้ในตอนเช้าหลังส่งเวรประจำวันโดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมาเพิ่มพูนความรู้แก่บุคคลในการคัดแยกผู้ป่วยในเรื่องของการซักประวัติ การสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ภาวะเสี่ยง การประเมินร่างกายเบื้องต้นเพื่อจำแนกประเภทตามหลักการคัดแยกแบบ ESI และการป้องกันตนเองขณะการปฏิบัติงาน ตลอดจนการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (Zone) ในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ 2) อุปกรณ์เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ยา และรถพยาบาลเพียงพอในสถานการณ์ปกติ ยกเว้นมีผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมาพร้อมกันหลายราย การบริหารจัดการใน



เรื่องของอุปกรณ์การแพทย์เครื่องมือในการช่วยเหลือฉุกเฉินให้ใช้เฉพาะใน Zone พื้นที่ของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่เท่านั้น ไม่นำออกมาใช้ปนกับผู้ป่วยประเภทอื่น 3) อาคารสถานที่ในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ มีข้อจำกัดในพื้นที่ในการให้การพยาบาล แต่ได้มีการบริหารจัดการในการเคลื่อนย้ายเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อระบบ One Way และมีการตรวจหาเชื้อเบื้องต้นแบบ RT-CPR ในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและในกรณีที่ไม่พบเชื้อจะมีการเคลื่อนย้ายเข้ามาใน Zone พื้นที่ตามปกติของการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

3.2 ด้านการให้บริการ พบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 13 ท่าน พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 10 ท่าน เพศชาย จำนวน 3 ท่าน ส่วนใหญ่ประสบการณ์การทำงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ระหว่าง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 รองลงมา อายุ 21 - 25 คิดเป็นร้อยละ 30.77 ผลการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่จากการปฏิบัติงาน ในการเก็บข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติการใหม่และคัดแยกให้การดูแลใน Zone ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนมีนาคม 2565 จำนวน 2,643 ราย ไม่พบการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่จากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 100

3.3 ด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ต่อการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ พบว่า ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ 13 ท่าน ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการคัดแยกผู้ป่วยตามช่วงระยะเวลาของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ พบว่า ระดับความพึงพอใจในภาพรวมทั้ง 3 ด้านของพยาบาลวิชาชีพมีระดับผลความพึงพอใจอยู่ที่ ระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย ด้านรูปแบบการจัดการ ($\bar{X}$ = 4.92, SD.= 0.24) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\bar{X}$ = 4.88, SD.= 0.32) และด้านการพยาบาล ($\bar{X}$ = 4.71, SD.= 0.46) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ต่อการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่

ข้อที่	รายการ	ความพึงพอใจ		
		Mean	SD.	แปลผล
ด้านรูปแบบการจัดการ		4.94	0.24	มากที่สุด
1.	มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่ชัดเจน	5.00	0.00	มากที่สุด
2.	มีแนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน	4.92	0.28	มากที่สุด
3.	ง่ายต่อการตัดสินใจในการบริหารจัดการแยกประเภทผู้ป่วย	5.00	0.00	มากที่สุด
4.	สามารถสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลในการปฏิบัติงาน	4.85	0.38	มากที่สุด
ด้านการพยาบาล		4.71	0.46	มากที่สุด
1.	มีแนวปฏิบัติในการมอบหมายงานที่ชัดเจน	4.62	0.51	มากที่สุด
2.	มีการมอบหมายงานอย่างเป็นระบบไม่ซ้ำซ้อน	4.85	0.38	มากที่สุด
3.	สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รวดเร็วและถูกต้องตามหลักการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	4.62	0.51	มากที่สุด
4.	สร้างความตระหนักให้กับพยาบาลและบุคลากรเพื่อร่วมทีมใน การป้องกันตนเองในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ	4.77	0.44	มากที่สุด
5.	กิจกรรมการพยาบาลทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้ป่วยมาก ขึ้น	4.69	0.48	มากที่สุด

ตารางที่ 1 ผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ต่อการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	ความพึงพอใจ		
		Mean	SD.	แปลผล
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ		4.88	0.32	มากที่สุด
1.	ใช้เป็นแนวทางในการจัดการผู้ป่วยที่ภาวะเสี่ยงติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ได้	5.00	0.00	มากที่สุด
2.	รูปแบบการจัดการฯ ช่วยให้สร้างความรู้ ความเข้าใจด้วยตนเองในการให้การพยาบาลได้	4.92	0.28	มากที่สุด
3.	รูปแบบการจัดการฯ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากรในหน่วยงานได้	4.92	0.28	มากที่สุด
4.	รูปแบบการจัดการฯ ช่วยทำให้พัฒนาทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่ภาวะเสี่ยงติดเชื้อโรคอุบัติใหม่มากขึ้น	4.69	0.48	มากที่สุด
ภาพรวม		4.83	0.37	มากที่สุด

4. การประเมินผล (Evaluation)

จากการประชุมหลังปฏิบัติงาน (After action review) กับผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ มีข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้น พบว่ามีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ มีความชัดเจนตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงจนส่งเข้ารับการรักษา ซึ่งทุกโรงพยาบาลที่สามารถนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ได้ มีข้อเสนอแนะเรื่องการสนับสนุนของผู้บริหาร ในการจัดอัตรากำลังพยาบาลคัดแยกโดยเฉพาะ การจัดพื้นที่คัดแยกที่เหมาะสมเพียงพอกับผู้ป่วยเครื่องมือ อุปกรณ์ สนับสนุนการปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน “คิดว่ารูปแบบจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ที่นำมาทดลองใช้ ใช้ได้กับทุกโรงพยาบาลในจังหวัดแพร่ได้ ทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดแยกสามารถแยกกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงไปยังสถานที่ที่เราจัดเตรียมไว้ได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยกับผู้มารับบริการภายในห้องฉุกเฉิน” (ผู้สนทนากลุ่มท่านที่ 6) “อยากให้มอบหมายหน้าที่พยาบาลให้ขึ้นมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงฯ ในพื้นที่เฉพาะโซนที่ได้จัดเตรียมไว้ทำหน้าที่ครบทุกขั้นตอนในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ไม่ต้องวิ่งเข้าวิ่งออกภายในห้อง ER เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อกับบุคลากรและผู้ป่วยที่อยู่ในห้องโซนปลอดเชื้อ” (ผู้สนทนากลุ่มท่านที่ 3)

2. กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย พบว่ากระบวนการคัดแยกผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ช่วยให้พยาบาลคัดแยก เข้าใจว่าการคัดแยกผู้ป่วยต้องใช้คำถามในการซักประวัติเรื่องอะไรบ้างตามแนวทางการคัดแยก การประเมินภาวะเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อหรือการติดเชื้อ และสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยถึงการคัดแยกผู้ป่วยไปยังพื้นที่ที่ได้จัดเตรียมไว้และแนวทางการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยตามลักษณะของอาการที่ผู้ป่วยมารับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแพร่ ทำให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจและลดการเกิดข้อร้องเรียนได้ดังมีข้อเสนอแนะจากผู้สนทนากลุ่มดังนี้ “การใช้คำถามตามแนวการคัดแยกทำให้คัดแยกผู้ป่วยได้ง่ายและชัดเจนขึ้น และสามารถตอบคำถามผู้ป่วยและญาติได้ชัดเจนขึ้น” (ผู้สนทนากลุ่มท่านที่ 1) “การใช้แบบประเมินคัดแยกใน



การประเมินความเสี่ยงสามารถตัดแยกผู้ป่วยได้ชัดเจน ช่วยลดข้อร้องเรียนและลดความไม่พึงพอใจของการรับบริการจากผู้ป่วยและญาติได้” (ผู้สนทนากลุ่มท่านที่ 4)

3. แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ พบว่า มีเนื้อหาครอบคลุมกระบวนการคัดแยก มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจในการแยกประเภทผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีการติดเชื้อ และแบ่งระดับความรุนแรงในคัดแยกผู้ป่วย สามารถแสดงถึงเหตุผลในการตัดสินใจในการคัดแยกและเลือกระดับความรุนแรงรวมถึงเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ โดยมีข้อเสนอแนะว่า “ตัวหนังสือเล็กไป ควรมีการจัดทำเป็น Check list ทั้งหมดหรือเว้นว่างให้เขียนในรายละเอียดเพิ่มเติมในการของการสัมผัสเชื้อจะช่วยทำให้ทราบถึงระยะของการแพร่กระจายเชื้อต่อไป” (ผู้สนทนากลุ่มท่านที่ 3)

4. แนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า มีขั้นตอนการปฏิบัติ สามารถบอกบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยไว้ว่าต้องทำอะไร แคไหน ในขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้สามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ดังนี้ “แนวปฏิบัติมีความชัดเจนดี ว่าพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีการติดเชื้อต้องทำอะไรบ้างในขั้นตอนไหน” (ผู้สนทนากลุ่มท่านที่ 2) “แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลคัดแยกสามารถทำตามได้ในแต่ละขั้นตอน” (ผู้สนทนากลุ่มท่านที่ 3)

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัย เรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ สามารถนำมาอภิปรายผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ผลพบว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ไม่มีระบบที่ชัดเจน มีกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยไม่ครอบคลุม มีแบบบันทึกและแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ตามเกณฑ์ MOPH Triage บางครั้งไม่สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ตามบริบทของสถานการณ์ในพื้นที่ ได้รับความรู้เรื่องเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจากการติดตามแนวทางการสื่อสารตามมาตรการการคัดแยกผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข มีสถานที่คัดแยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ แต่ยังพบผู้ป่วยขณะมารับบริการหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยพยาบาลที่มีการใช้รูปแบบในการจัดการตามกระบวนการคัดแยกตรวจพบเชื้อโรคอุบัติใหม่ และสามารถแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยภายในห้องฉุกเฉินได้โดยไม่สัมผัสเชื้อ และผู้ป่วยติดเชื้อได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพอาการของผู้ป่วย จากการวางแผนตามโครงสร้างตามกรอบแนวคิดด้านมาตรฐานคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1988) มีองค์ประกอบของคุณภาพมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (structure standard) 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (outcome standard) มาใช้ในกระบวนการคัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ซึ่งข้อจำกัดในเรื่องสถานที่บุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วย การรับรู้ความรู้กระบวนการคัดแยกที่แตกต่างกันจากการขึ้นเวรแบบหมุนเวียนทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในความเข้าใจในการคัดแยก จึงต้องมีการทบทวนกระบวนการในการคัดแยก การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Sukwong et al. (2021) ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน พบว่าปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลแผนกฉุกเฉินมี 2 ด้าน คือ ด้านรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และด้านคุณลักษณะและสมรรถนะพยาบาลคัดแยกผู้ป่วย รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยประกอบด้วย การเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เครื่องมือคัดแยกผู้ป่วยสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ผลพบว่า รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง มีการกำหนดความชัดเจนของนโยบายของบุคลากร ด้านการพยาบาลและการมอบหมายงานให้ชัดเจนและถ่ายทอด สื่อสารข้อมูลไปสู่ทีมผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึงซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mahaboonpiti et al. (2016) ที่พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ถ้ามีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความชัดเจนของการทำงานในทีมผู้ดูแล และพยาบาลมีการมอบหมายงานที่ชัดเจนขึ้น มีการประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพจะสามารถจัดระบบงานได้เหมาะสม ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้บุคลากรมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีทักษะในการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารกันระหว่างทีมและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ด้านกระบวนการ รูปแบบนี้มุ่งเน้นการคัดแยกผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นการคัดแยกตามแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการคัดแยกโรคอุบัติใหม่และโรคทั่วไปตามแนวทางอย่างชัดเจน และมีการแบ่งสีตามระดับของการคัดกรองผู้ป่วยตามระบบ Emergency Severity Index (ESI) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้องตามความเหมาะสมของกลุ่มอาการตามระดับความรุนแรงของโรคและอาการที่แสดงอย่างชัดเจน มีการประสานงานการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น มีระบบการส่งต่อข้อมูล และการสื่อสารที่ชัดเจนขึ้น ทำให้มีกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rituntrangkun et al. (2018) พบว่า ระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีการจัดลำดับความเร่งด่วนได้อย่างรวดเร็วมีผลทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติเฉียบพลันสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นรูปแบบที่พัฒนาจากองค์ประกอบของระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลคัดแยกโดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการคัดแยกอย่างชัดเจน คุณสมบัติ และการจัดอบรมความรู้การคัดแยกผู้ป่วยให้กับพยาบาล และสร้างความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน 2) มีการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการคัดแยก และการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออุบัติใหม่ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและปริมาณของผู้ป่วยในปัจจุบัน 3) มีการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของสิ่งแวดล้อมภายในสถานปฏิบัติงาน และ 4) พัฒนาระบบการบันทึกการส่งต่อข้อมูลให้ชัดเจน ตลอดจนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบเดินทางเดียว (One way) และ 5) มีการประสานงาน การเชื่อมโยงการสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพการทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างความเข้าใจและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างชัดเจน 3) ด้านผลลัพธ์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ สามารถคัดแยกผู้ป่วยเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติปฏิบัติตามกระบวนการทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและเหมาะสมตามมาตรฐานของการให้บริการได้อย่างถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับ Kaewket (2024) ได้ศึกษาผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลขุนตาล จังหวัดเชียงราย พบว่า การใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยมีความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.87 เป็นร้อยละ 90.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าแนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยสามารถช่วยพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการสื่อสารที่ชัดเจนทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยมีการเตรียมการและรองรับผู้ป่วยมีความชัดเจนในเรื่องของข้อมูลในการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานภายใน



ห้องฉุกเฉินไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคอุบัติใหม่จากการปฏิบัติงานซึ่งทำให้ทีมบุคลากรในการให้บริการมีเต็มอัตรากำลังในการให้บริการอย่างเพียงพอกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแพร่ ที่พัฒนาขึ้น ผลพบว่า โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้ออุบัติใหม่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.37$) และข้อมูลในรูปแบบการจัดการเกณฑ์การคัดแยก แนวทางการปฏิบัติมีความชัดเจนสามารถคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อได้อย่างครอบคลุม ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้รูปแบบการจัดการช่วยทำให้การสื่อสารการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการรักษาและโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแพร่มีความชัดเจนและลดข้อร้องเรียนได้ดี และรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วตามลักษณะของความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับ Sukswang (2024) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบคัดแยกมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในด้านการประชุมหลังปฏิบัติงาน ระบบคัดแยกผู้ป่วยมีกระบวนการที่ช่วยค้นหาผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินเร็วขึ้น การไม่พบผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจแบบบันทึกการคัดแยกมีข้อมูลครบถ้วนเพียงพอ มีแนวปฏิบัติช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น ควรนำระบบคัดแยกผู้ป่วยไปใช้เพื่อการคัดแยกที่รวดเร็ว มีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการจัดอัตรากำลังคนของบุคลากรสุขภาพในกรณีเมื่อเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

1.2 พัฒนาผลลัพธ์ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลในหน่วยงาน

1.3 สนับสนุนการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ให้แก่บุคลากร

2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ทุกสัปดาห์/เดือน โดแทนก่นำพยาบาล

2.2 ประเมินสมรรถนะ(ด้านทักษะ) ของพยาบาลในการป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ทุก 1 เดือน

2.3 ควรมีการนิเทศและติดตามการปฏิบัติงานในการคัดแยกและการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโรคอุบัติใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามกระบวนการและขั้นตอนที่วางไว้อย่างยั่งยืน และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อในบุคลากรต่อไป

3. ข้อเสนอแนะด้านทรัพยากร และทีมบุคลากรทางการแพทย์

3.1 ควรมีการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านบุคลากร ทรัพยากร ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการกับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ในอนาคต ตลอดจนการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อประสิทธิภาพของการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

3.2 ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับในการใช้รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ทุกครั้งที่เกิดสถานการณ์เพื่อการเตรียมให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย หรือปัจจัยที่ทำให้บุคลากรที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อขณะรับบริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการบริหารจัดการ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่ที่มีโอกาสทวีความรุนแรงขึ้น เชื้อกลายพันธุ์หรือโรคอุบัติใหม่สายพันธุ์อื่นในอนาคต เพื่อการวางแผนและค้นหาแนวปฏิบัติการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Coronavirus-2019 Disease Supervision Committee. (2021). *Guidelines for the diagnosis, care, and prevention of hospital infections. Doctors and public health personnel reported COVID-19 infection cases in 2019*. https://covid19.dms.go.th/backend/Content/ContentFile/CovidHealth/Attach/2565121124058PM_CPG_COVID-19_v.26_n_20221130.pdf (in Thai)
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. How Can It Be Assessed. *JAMA*, 260, 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Kaewket, E. (2024). Effect of Using Triage Patient Guidelines in Accident and Emergency Unit, Khuntan Hospital, Chiang Rai Province. *Sisaket Journal of Research and Health Development*, 3(2), 13-23. (in Thai).
- Limprasert, K. (2021). The development of nursing organization management model in coronavirus disease 2019 outbreak situation at Samut Sakhon hospital. *Journal of nursing division*, 43(1), 1-12. (in Thai)
- Mahaboonpiti, P., Siritarangsri, B., & Bundit, P. (2016). Development of nursing management models for patients with acute myocardial infarction. Cha Am Hospital, Phetchaburi Province. *Journal of Nursing and Health*, 11(3), 128-137. (in Thai)
- Nonesrichai, N., Srimuang, P., & Vonok, L. (2024). Public health emergency management strategies for disease control and prevention of coronavirus 2019, Kalasin province. *Research and Development Health System Journal*, 11(2), 27-40. (in Thai)
- Phrae Hospital Epidemiological Team. (2021). *Report on the risk of newly emerging infections among emergency room personnel: September 2021 Meeting Minutes*. (in Thai)
- Pimsakka, R. (2021). Nursing management during the crisis of the COVID-19 pandemic. *Thai journal of nursing*, 70(3), 64-71. (in Thai)
- Rituntrangkun, O., Khaothong, W., Kongsomboon, P., & Kheaw On, S. (2018). Development of an emergency accident patient screening system Sawan Pracharak Hospital. *Journal of the Medical Department*, 43(2), 146-151. (in Thai)
- Sukwong, P., Leekuan, P., Jongsirichaikul, P., & Chaibarn, P. (2021). The triage model in the emergency department of Nan Hospital. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 29(4), 58-68. (in Thai)



Sukswang, S. (2024). The development of triage system at emergency department in community hospitals, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 11(1), 16-34. (in Thai)

The Department of Infectious Disease Control, Ministry of Public Health. (2021, April 22). Medical personnel infection report.

https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650422162203PM_CPG_COVID-19_n_v.22_20220422.pdf (in Thai)