

## การพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการใน คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

นิภาพร ลครวงศ์ และอุทัยวรรณ รัชมีทอง\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** โควิด-19 ได้รับการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เน้นมาตรการ  
การเฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบบริการการพยาบาล ยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง  
เพื่อให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานและมาตรการดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาระบบบริการการพยาบาล  
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ  
เฉียบพลันหลังวิกฤตการณ์โควิด-19

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ  
เฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

**วิธีการศึกษา:** เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 3 คน  
แพทย์ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน  
จำนวน 105 คน การศึกษาประกอบด้วย 3 ระยะ คือ (1) วิเคราะห์สถานการณ์ (2) พัฒนาระบบบริการ  
การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และ (3) ประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือวิจัย  
ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบ และแบบประเมินผล  
ลัพธ์ ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง  
พรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย:** พบว่า 1) ระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับ  
บริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) ด้านบริหาร  
จัดการ (2) ด้านบริการพยาบาล (3) ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ (4) ด้านการส่งต่อ (5) ด้านบุคลากร และ  
(6) ด้านการนิเทศทางคลินิก 2) ผลลัพธ์ภายหลังการใช้ระบบบริการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า พยาบาล  
ให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดิน  
หายใจเฉียบพลันได้ตามมาตรฐาน และมีความพึงพอใจต่อระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก แพทย์มี  
ความพึงพอใจในระดับมาก ส่วนด้านผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการของคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดิน  
หายใจเฉียบพลัน ในระดับมาก ด้านคุณภาพบริการ พบว่า มีคุณภาพการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วย  
ลดภาวะแทรกซ้อนและไม่มีการติดเชื้อระหว่างการรอตรวจรักษา

**สรุปผล:** การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบ  
ทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยมีแนวปฏิบัติกรพยาบาลและการนิเทศทางคลินิกที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิด  
ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

**คำสำคัญ:** ระบบบริการการพยาบาล การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน คลินิกโรคติดเชื้อ  
ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

## Developing a Nursing service system for Patients with Acute Respiratory infection in Acute Respiratory infection Clinic.

Nipaporn Lakornwong, Utaiwan Rusameetong\*

### Abstract

**Background:** After the COVID-19 crisis, COVID-19 has been declared an endemic disease by public health services across the country. This study focus on surveillance measures and prevent infection in the hospital nursing service system continues to be developed in order to be in line with such standards and measures. **Objective:** To develop and evaluate the outcomes of the nursing service system for Patients with Acute Respiratory infection in Acute Respiratory infection Clinic. **Methods:** The samples consisted of 3 professional nurses, 5 physicians, 3 patient assistants, 105 patients attending acute respiratory infectious disease, which was purposive sampling. (2) Improve the nursing service system for Patients with Acute Respiratory infection in Acute Respiratory infection Clinic; and (3) Evaluation outcomes. Research tools 1) Development and evaluation of the nursing service system for Patients with Acute Respiratory infection in Acute Respiratory infection Clinic. 2) Satisfaction Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. and content analysis

**Results:** 1) Developing a Nursing service system for Patients with Acute Respiratory infection in Acute Respiratory infection Clinic consisted of 6 components: (1) Management (2) Nursing services (3) Equipment (4) Refer (5) Personnel and (6) Clinical supervision 2) The results after using Developing a Nursing service system for Patients with Acute Respiratory infection in Acute Respiratory infection clinic show high satisfaction level. The physicians were satisfied at a high level, while the patients were satisfied with the services in the acute respiratory tract infection clinic at a high level. In terms of service quality, it was found that there is a quality assessment of patients' symptoms. Reduce complications from care while waiting for the examination and no infection rate while waiting for treatment.

**Conclusion:** Developing a Nursing service system for Patients with Acute Respiratory infection in Acute Respiratory infection Clinic, There are clear guidelines for nursing practice and clinical supervision. Make the practitioners more confident in taking care of patients and reduce the occurrence of complications.

**Keywords** Nursing service system, Patients with Acute Respiratory infection, Acute Respiratory infection Clinic

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 (SARS-CoV-2) ด้านแรกของ โรงพยาบาลคือ การตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อแยกแยะผู้ที่ป่วยด้วยไวรัส COVID-19 เพื่อนำไปรักษาเฉพาะในขั้นตอนต่อไป ปัญหาในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการตรวจและคัดกรองในจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนเกินกำลังการรองรับของ โรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลที่ทำการตรวจและคัดกรองไม่สามารถทราบก่อนได้ว่าผู้ที่มารับการตรวจมีความเสี่ยงมากหรือน้อย ในขณะที่อุปกรณ์ป้องกันที่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสได้ อย่างเต็มรูปแบบก็อาจจะไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำงานและขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการจัดตั้ง คลินิกตรวจโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน หรือ Acute Respiratory Infection Clinic (ARI Clinic) ขึ้นเพื่อใช้เป็นสถานที่ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองค้นหา ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 (แต่ไม่แสดงอาการ) อย่างเหมาะสมจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19 ไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้ การดูแลรักษาผู้ป่วย<sup>2,3</sup> ระบบบริการการพยาบาลในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาดได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล<sup>4</sup> ได้มีการปรับปรุงระบบงานโดยเฉพาะระบบหน่วยบริการพยาบาลด้านหน้า หน่วยงานผู้ป่วยนอกโดยยึดหลักการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การไหลเวียนอากาศ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการอย่างเคร่งครัด ปรับเปลี่ยนการปรับระบบนัด ระบบคิว การใช้บริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) ระบบคัดกรองผู้รับบริการก่อนมารับบริการ ระบบคัดกรองผู้รับบริการตามวิถีใหม่ ระบบบริการพยาบาลตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) การนำระบบเทคโนโลยีมาช่วยในการบริการพยาบาล<sup>4,5</sup> จากการแพร่ระบาดดังกล่าว แม้ปัจจุบันความรุนแรงจะลดลงและโควิด-19 ได้รับการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น กระทรวงสาธารณสุขก็ยังมีนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ มีบริการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ พร้อมทั้งให้มีมาตรการการเฝ้าระวัง การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เน้นย้ำในการทบทวน วิเคราะห์บทเรียนจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเมินการเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบสนองเหตุการณ์ในอนาคตต่อโรคระบาดและโรคติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น<sup>6</sup> ระบบบริการการพยาบาลในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันยังคงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานและมาตรการดังกล่าวเพื่อให้มีความพร้อมในการรองรับการระบาดใหม่ที่อาจมีโอกาสดังขึ้นอีก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มารับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบบริการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

สถานที่ศึกษา คือ คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลโสธร

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2566

## นิยามศัพท์

**การพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน** หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอนกิจกรรม และแนวทางปฏิบัติที่ทีมวิจัย พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันทบทวนองค์ความรู้จากการสืบค้น การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์จากตำรา งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาปรับปรุงจากของเดิมที่มีและจัดทำเพิ่มเติม

**การพยาบาล** หมายถึง วิธีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน (Assessing) การวิเคราะห์ (Analysis) การวางแผน (Planning) การนำไปปฏิบัติ (Implement) และการประเมินผล (Evaluation)

**ผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ช่องจมูก จนถึงถุงลมในปอดแบบเฉียบพลัน มักมีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่มคือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนบน หมายถึง การติดเชื้อตั้งแต่ช่องจมูกจนถึงเหนือกล่องเสียง โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง หมายถึง การติดเชื้อตั้งแต่หลอดลมจนถึงถุงลมในปอด

**คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน** หมายถึง คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจที่มีการติดเชื้อแบบเฉียบพลัน มีอาการไม่เกิน 4 สัปดาห์ และมีการตรวจคัดกรองค้นหา ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 (แต่ไม่แสดงอาการ) อย่างเหมาะสมจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19 ไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

## ประโยชน์ที่รับการจากการวิจัย

1. เกิดระบบบริการการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันและสามารถรองรับการระบาดใหม่ที่อาจมีโอกาเกิดขึ้น

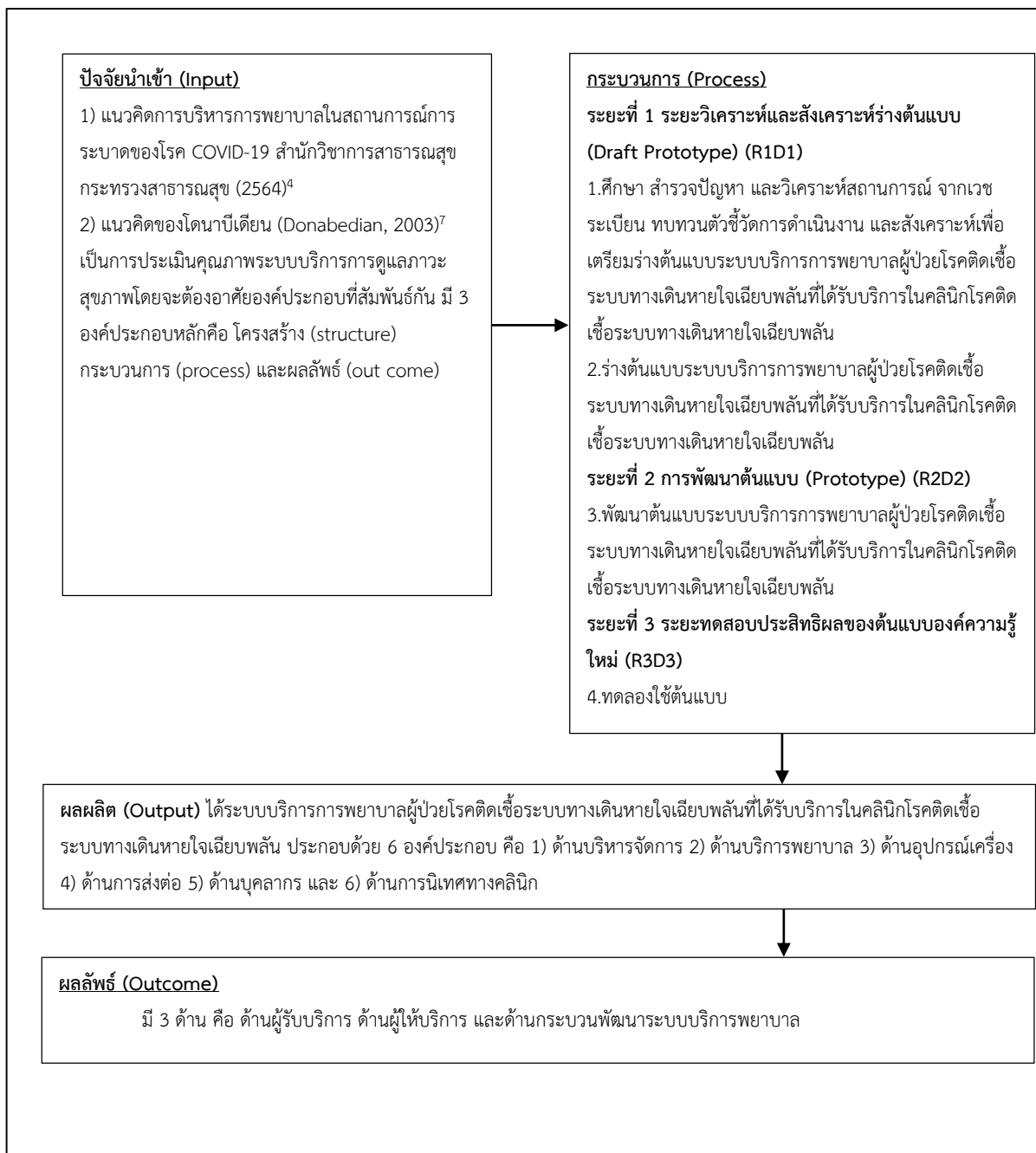
2. ผลของการใช้ระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ส่งผลให้เกิดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันได้อย่างครอบคลุม ทำให้ผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

3. กลุ่มการพยาบาลนำแนวทางการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ไปประยุกต์ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้ออื่นๆ กับหน่วยงานที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะการจัดบริการของแต่ละหน่วยงานได้ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

#### **กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ครั้งนี้ ได้แก่ 1) แนวคิดการบริหารการพยาบาล ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2564)<sup>4</sup> 2) แนวคิดของโดนาปีเดียน (Donabedian, 2003)<sup>7</sup> เป็นการประเมินคุณภาพระบบบริการการดูแลภาวะสุขภาพ โดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน มี 3 องค์ประกอบหลักคือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) ดังนี้

## แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

**1.รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) กำหนดพื้นที่เป้าหมาย คือ คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลยโสธร ดำเนินการวิจัยพฤศจิกายน 2565 - เมษายน 2566

**2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และผู้ป่วยที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า

จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน แพทย์ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ผู้ป่วยได้รับการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 105 ราย

### 1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 ผู้ป่วยทุกรายที่ผ่านการคัดกรองมีอาการ/อาการแสดงระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19
- 1.4 ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
- 1.5 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### 2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไม่สะดวก เข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

### 3. ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่างต้นแบบ (Draft Prototype) (R1D1)

1. ศึกษา สืบหาปัญหา และวิเคราะห์สถานการณ์ จากเวชระเบียน ทบทวนตัวชี้วัดการดำเนินงาน และสังเคราะห์เพื่อเตรียมร่างต้นแบบระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

2. ร่างต้นแบบระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

#### ระยะที่ 2 การพัฒนาต้นแบบ (Prototype) (R2D2)

3. พัฒนาต้นแบบระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

#### ระยะที่ 3 ระยะทดสอบประสิทธิภาพของต้นแบบองค์ความรู้ใหม่ (R3D3)

4. ทดลองใช้ต้นแบบ

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระบบบริการพยาบาล พัฒนามาจาก ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการศึกษา ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

1.2 การประเมินระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

##### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบ ได้แก่

2.1 แบบประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พัฒนามาจากของกองการพยาบาล<sup>4</sup> โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความกับสิ่งที่ต้องการวัด แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) = 1.00

2.2 แบบประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พัฒนามาจากของกองการพยาบาล<sup>4</sup> โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความกับสิ่งที่ต้องการวัด แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) = 1.00

เครื่องมือทั้ง 2 ชุดมีการให้ค่าคะแนนของแต่ละระดับ มีดังนี้ 5 คะแนนหมายถึง ประสิทธิภาพระดับมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพระดับมาก 3 คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพระดับปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพระดับน้อย 1 คะแนน หมายถึง ฟังพอใจน้อยที่สุด การแปลความหมายโดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง ไม่มีประสิทธิภาพ
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง ประสิทธิภาพระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ประสิทธิภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง ประสิทธิภาพระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง ประสิทธิภาพระดับมากที่สุด

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่

3.1 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พัฒนามาจากของกองการพยาบาล<sup>4</sup> แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด และ 1 ไม่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอก จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันต่อการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พัฒนามาจากของกองการพยาบาล<sup>4</sup> แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด และ 1 ไม่พึงพอใจมากที่สุด โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อความกับสิ่งที่ต้องการวัด แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC)และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาสารคาม และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของคอลบาค(Cronbach) (Cronbach, 1970) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

เครื่องมือทั้ง 2 ชุดมีการให้ค่าคะแนนของแต่ละระดับ มีดังนี้ 5 คะแนนหมายถึง พึงพอใจมากที่สุด



4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด การแปลความหมาย โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง ความพึงพอใจระดับมากที่สุด

#### 4.การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

##### การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ดำเนินการหลังผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลโยธธร เลขที่ YST 2022-30 ให้การรับรองวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2565 – 30 เมษายน 2566

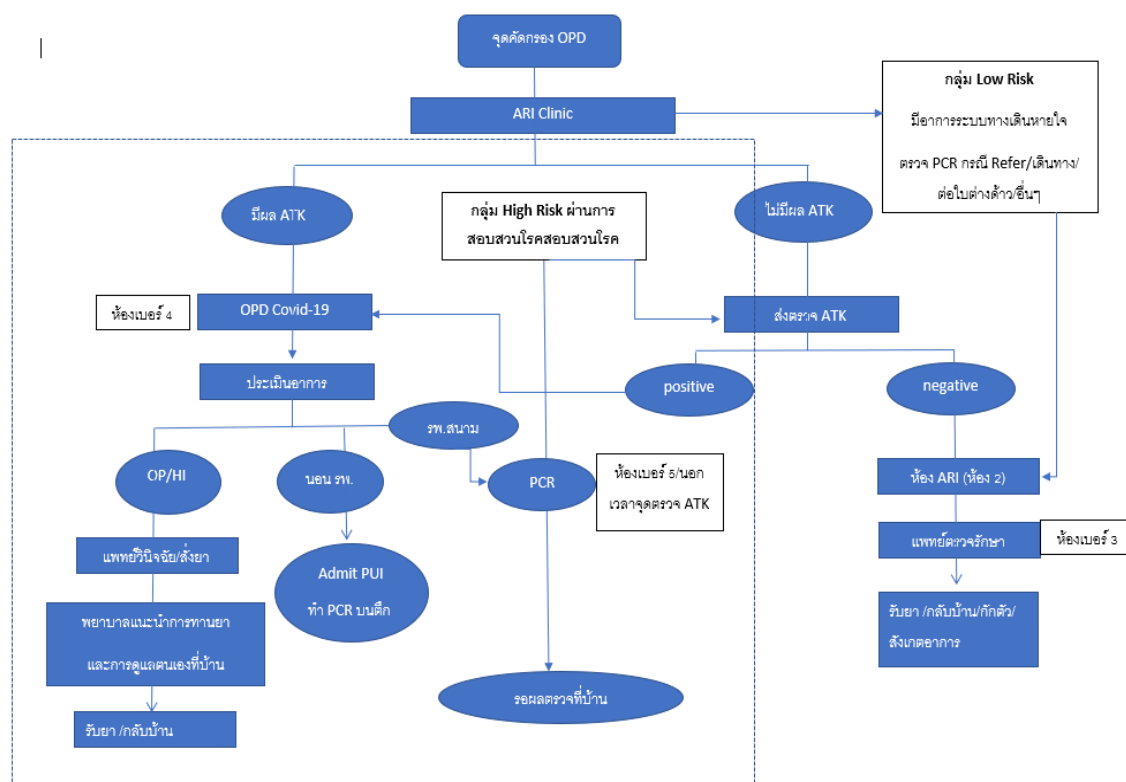
##### ผลการวิจัย

#### 1.ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

1) ด้านบริหารจัดการ ผลการวิเคราะห์ มีนโยบายชัดเจนแต่ยังขาดแนวทางในการบริหารจัดการระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นกำหนดโครงสร้างและนโยบายการระบบบริการการพยาบาลในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันให้ชัดเจน 2) ด้านบริการพยาบาลและการรักษา ผลการวิเคราะห์ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันผสมผสานหลากหลายแนวทางทั้งของกรมควบคุมโรค กองการพยาบาล และสภาการพยาบาล แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน 3)ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ พบว่า เครื่องมือไม่พร้อมใช้ เช่น เครื่องวัดความดัน อุปกรณ์วัดไข้ เป็นต้น การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นจัดทำคู่มือการบริหารจัดการด้านเครื่องมืออุปกรณ์ 4) ด้านการส่งต่อ พบว่า การส่งต่อข้อมูลและประสานงานระหว่างหน่วยงานคัดกรอง ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วย และคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันยังไม่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นจัดทำแนวทางการส่งต่อข้อมูลและประสานงานระหว่างหน่วยงานให้ชัดเจน 5)ด้านบุคลากร พบว่า พยาบาลมีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะแตกต่างกันมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่ที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันส่งผลให้มีทักษะไม่เพียงพอในด้านการคัดกรอง ประเมินอาการไม่ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น พัฒนาความรู้และทักษะ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และ 6) ด้านการนิเทศ พบว่า เป้าหมายการนิเทศไม่ชัดเจนไม่มีความต่อเนื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นพัฒนาระบบการนิเทศ

## 2. รูปแบบระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

## 3. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้บริการในระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.9 อายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี ร้อยละ 63.6 ประกอบด้วยแพทย์ ร้อยละ 45.4 จำนวนพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เท่ากัน ร้อยละ 27.3 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ร้อยละ 45.4

ผู้รับบริการในระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันเป็นเพศชายมีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับเพศหญิง ร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 16-59 ปี ร้อยละ 39.0 มีสถานะภาพโสดเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 48.6 การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 92.4

#### 4. การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เฉียบพลันที่ให้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

การประเมินประสิทธิผลสามด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.91 (SD 0.63), 3.15 (SD 0.59) และ 3.23 (SD 0.57) ตามลำดับ ประสิทธิภาพของการพยาบาล พบว่า 1) ด้านการเข้าถึงบริการ การคัดกรองส่วนใหญ่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 93.3 ได้รับการแบบ One stop service ร้อยละ 96.19 ได้รับการประเมินอาการและประเมินสัญญาณชีพ ร้อยละ 95.23 2) ด้านกระบวนการดูแล ได้รับคำแนะนำขณะรอตรวจและการเข้าตรวจรักษา ร้อยละ 84.76 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 64.76 มีความเข้าใจการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ร้อยละ 67.62 3) ด้านการปฏิบัติตัว สามารถสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ร้อยละ 81.90 เข้าใจถึงแนวทางในการดูแลตนเองที่บ้าน ร้อยละ 88.57 เข้าใจหลักการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อได้ ร้อยละ 92.38

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะความพึงพอใจโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.05 (SD 0.67) รองลงมาด้านอรรถศาสตร์ของพยาบาลในการให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90 (SD 0.55) และด้านการแจ้งข้อมูลสุขภาพต่างๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.86 (SD 0.59) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ให้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

รายการข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D	ผลการประเมิน
1.ด้านความสะดวกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	3.82	0.72	มาก
2.ด้านการติดต่อประสานงานรวดเร็วชัดเจน	3.83	0.67	มาก
3.ด้านอรรถศาสตร์ของพยาบาลในการให้บริการ	3.90	0.55	มาก
4.ด้านการแจ้งข้อมูลสุขภาพต่างๆ	3.86	0.59	มาก
5.ด้านคุณภาพบริการ	3.76	0.65	มาก
6.ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.80	0.63	มาก
7.ความพึงพอใจโดยรวม	4.05	0.67	มาก

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีความสะดวกในการปฏิบัติใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.09 (SD 0.30) มีโครงสร้างขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 (SD 0.77) และเห็นด้วยกับการนำไปใช้ขยายผลในเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.09 (SD 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ต่อการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

รายการข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D	ผลการประเมิน
1.การพัฒนาบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันมีโครงสร้างขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจน	4.00	0.77	มาก
2.การพัฒนาบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนาสามารถนำไปใช้ได้จริง	3.91	0.54	มาก
3.การพัฒนาบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนามีความสะดวกในการปฏิบัติใช้	4.09	0.30	มาก
4.การพัฒนาบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนามีประโยชน์ต่อหน่วยงานท่าน	3.55	0.52	มาก
5.เห็นด้วยกับการนำการพัฒนาบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนาไปใช้ขยายผลในเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น	4.00	0.63	มาก
6.ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนา(โดยรวม)	3.73	0.47	มาก

## การอภิปรายผล

จากการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามการวิจัย ดังนี้ ระบบบริการการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2564)<sup>4</sup> ร่วมกับ 2) แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003)<sup>7</sup> เป็นการประเมินคุณภาพระบบบริการการดูแลสุขภาพโดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน มี 3 องค์ประกอบหลักคือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) พบว่า ในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน<sup>8-12</sup> ส่งผลดีต่อระบบบริการพยาบาล ทำให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปใช้ได้จริงในการให้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีจุดเด่นที่สำคัญอย่างมากต่อระบบบริการเฉพาะด้าน กล่าวคือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้หากงานบริการพยาบาลมีการจัดการระบบที่ชัดเจน และมีการนำกรอบแนวคิดเชิงระบบมาใช้<sup>11,13-15</sup> แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) มาเป็นฐานในการประเมินคุณภาพระบบบริการการดูแลสุขภาพโดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน มี 3 องค์ประกอบหลักคือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (Donabedian, 2003) คือ ลักษณะขององค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนพบว่ามีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีโครงสร้างที่ดี และกระบวนการที่ดีก็ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา เนื่องจากโครงสร้าง ของการบริการจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการ และกระบวนการย่อมมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) โดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 องค์ประกอบหลักดังกล่าว คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) ดังนี้ 1) โครงสร้างการประกอบด้วย ด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครื่องมือ 2) กระบวนการ ประกอบด้วย วิธีการหรือ กิจกรรมการดำเนินงานเช่น การจัดตั้งคณะทำงาน การให้ความรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพ 3) ผลลัพธ์ ประกอบด้วย สถานะทางสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการ โดยองค์ประกอบต่างๆเหล่านี้ จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ เนื่องจากสิ่งต่างๆเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบตามองค์ประกอบดังที่กล่าวมา ทำให้มีความชัดเจนและแตกต่างจากการพัฒนาระบบบริการอื่นๆ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจหลังวิกฤตการณ์โควิด-19 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ได้ต่อไป<sup>4,5,7,8,9,16</sup> แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ของโรคระบาด อาทิเช่น ความรุนแรง สายพันธุ์ ที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วขึ้น ทำให้การพัฒนาระบบบริการต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องและทันสมัยกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

**สรุป** การพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ส่งผลดีต่อระบบบริการพยาบาล ทำให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบบริการที่พัฒนาขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1.เชิงนโยบาย ควรขยายผลการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ไปใช้ในเครือข่ายที่มีการจัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

2.การนำผลการวิจัยไปใช้ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำระบบบริการที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการนำกรณีศึกษาติดตามมาใช้ในร่วมด้วย

3.การศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายการทำงานร่วมกันในระบบสุขภาพ

### การอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. [เพาเวอร์พอย]. สืบค้นจาก [http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_km/handout001\\_12032020.pdf](http://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout001_12032020.pdf)
2. ผ่องใส ก้องเวหา. (2563). พัฒนารูปแบบการจัดบริการ ARI คลินิก แบบบูรณาการเพื่อลดข้อจำกัดด้านอัตรากำลังคน. สืบค้นจาก [http://203.157.186.16/kmblog/page\\_research\\_detail](http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail)
3. กรมการแพทย์ทหารเรือ. (2563). แนวทางการจัดห้องตรวจระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) สำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ กองทัพเรือ. สืบค้นจาก <http://www2.nmd.go.th/activity/new/covid.pdf>
4. ชีรพร สกิริอังกูร และคณะ. (2564). คู่มือการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19. สำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี. สี่ต่อวัน.
5. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. (เอกสารอัดสำเนา).
6. Craig B Dalton, Martyn D Kirk and David N Durrheim. (2022). Using after-action reviews of outbreaks to enhance public health response: lessons for COVID-19. The Medical Journal of Australia. สืบค้นจาก <https://www.mja.com.au/journal/2022/216/1/using-after-action-reviews-outbreaks-enhance-public-health-responses-lessons>
7. Donabedian, A. (2003). An introduction to quality assurance in health care. New York: NY: Oxford University Press.

8. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19). (2563) สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/info.php>
9. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. สรุปทุกเรื่อง "ไวรัสโคโรนา" หรือ "โควิด-19" คืออะไร อาการเป็นอย่างไร. ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital วช. (2563) สืบค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/News/DetailKnowledge/650>
10. อนันต์ จงแก้ววัฒนา. วิเคราะห์เจาะลึก โควิด-19 กับนักไวรัสวิทยาชาวไทย. National Geographic ฉบับภาษาไทย. (2563) สืบค้นจาก [https://ngthai.com/science/28203/covid-19/?fbclid=IwAR1Lu6rL6JAvjJcE7KhB4Elx3EJluV8YSN9rn31vXZNMFC5Y9zht\\_aaz6j0](https://ngthai.com/science/28203/covid-19/?fbclid=IwAR1Lu6rL6JAvjJcE7KhB4Elx3EJluV8YSN9rn31vXZNMFC5Y9zht_aaz6j0)
11. กรมแพथวิทยาเรือ. แนวทางการจัดคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) สำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ กองทัพเรือ กรณี การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2563) สืบค้นจาก <http://www2.nmd.go.th/bnh/images/activity/new/covid/0204%20มาตรฐาน%20ARI%20Clinic%20สำหรับปฐมภูมิ.pdf>
12. สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กประเทศไทย. ไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่. โรคที่มากับฤดูหนาว (2063). สืบค้นจาก <https://www.pidst.or.th/A289.html>
13. คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ. Clinical Practice Guideline for Influenza. คู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจเชื้อไข้หวัดใหญ่. (2563) สืบค้นจาก [http://203.157.181.13/cdyaso/flu/cpg\\_influ.pdf](http://203.157.181.13/cdyaso/flu/cpg_influ.pdf)
14. กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
15. แนวทางการจัดระบบบริการของโรงพยาบาล กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน วงกว้าง ฉบับวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563. (เอกสาร)
16. World Health Organization (Thailand). การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระหว่างการให้การดูแลในสถานบริการสาธารณสุขเมื่อผู้ต้องสงสัยป่วยเป็นโรคโควิด-19 (แนวทางเฉพาะกาล). (2563). สืบค้นจาก [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ipc-when-covid-19-is-suspected-thai-final-final.pdf?sfvrsn=6256f5cf\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/ipc-when-covid-19-is-suspected-thai-final-final.pdf?sfvrsn=6256f5cf_0)