

## การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

พรพูลสุข วงศ์อนันต์<sup>1\*</sup>, นิภาพร ลครวงศ์<sup>2</sup>, อุทัยวรรณ รัชมีทอง<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>โรงพยาบาลยโสธร

\*ผู้ประพันธ์บทความ: pornpoonsuk1964@gmail.com

### บทคัดย่อ

**บทนำ** โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมี อาการป่วยไม่รุนแรงหรือรุนแรงปานกลาง ซึ่งจะหายเองได้โดยไม่ต้อง เข้ารักษาในโรงพยาบาล ปัจจุบันยังต้องเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัส โควิด-19 การบริหารจัดการ ความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็น การแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันไปสู่กลุ่มเสี่ยง และบุคลากร เป็นเรื่อง สำคัญตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนา ระบบบริการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ARI) วิธีศึกษา : เป็นการ วิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายมีเกณฑ์คัดเข้า การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษา สถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการทางการพยาบาล และระยะที่ 3 การประเมินผล

**ผลการศึกษา** รูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. 0.71), 3.16 (S.D. 0.62) และ 3.12 (S.D. 0.59) ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาล, การป้องกันการเกิดความเสี่ยง, คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

## The development of nursing model to prevention risk management in Acute Respiratory Inflection clinic.

Pornpoonsuk Wonganun<sup>1\*</sup>, Nipaporn Lakornwong<sup>2</sup>, Utaiwan Rusameetong<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Yasothon Hospital

*\*Corresponding author: pornpoonsuk1964@gmail.com*

### Abstract

**Introduction** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), most infected people have a mild to moderate course of the disease, which resolves itself without the need for hospitalization. Currently, we still need to monitor the spread of the COVID-19 virus. The risk lies in the spread of infection between patient groups and to at-risk groups, and staff are important. In addition to preventing the occurrence of various complications, the results of the development of a nursing service system for risk prevention in the respiratory tract infection (ARI) clinic are to be developed and investigated. Methods of the study: This is a research and development study. The inclusion criteria were simple random sampling. The study is divided into 3 phases: Phase 1 examines the situation, Phase 2 develops the care delivery system, and Phase 3 evaluates the results.

**Results of the study:** The nursing model developed for risk prevention in the clinic for acute respiratory infections led to good quality results. Patient is safe Staff is safe Evaluation of the effectiveness of the nursing model for risk prevention in the clinic for acute respiratory infections in three areas: structure, process and outcome. They were at a medium level with average scores of 3.72 (S.D. 0.71), 3.16 (S.D. 0.62) and 3.12 (S.D. 0.59) respectively.

**Keywords:** nursing model development, risk prevention, respiratory infection clinic

## 1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อผู้คนในโลกในรูปแบบที่แตกต่างกันไป ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง หรือรุนแรงปานกลาง ซึ่งจะหายได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นในกลุ่มที่อาการปานกลางถึงระดับรุนแรงมาก ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพิ่มขึ้นและแผ่ขยายวงกว้างแม้จะประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแต่การแพร่ระบาดก็ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ติดเชื้อง่ายขึ้น ผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic ; ARI Clinic) ยังคงมีจำนวนมากรวมทั้งในกลุ่มที่ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มลองโควิด (Long COVID-19) หรือที่เรียกว่าอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว เนื่องจากในขณะที่ป่วยโควิด-19 ร่างกายมีการสร้างแอนติบอดีบางอย่างขึ้นมา และไปจับกับโปรตีนเซลล์ของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย และไปทำลายอวัยวะส่วนต่างๆ การบริหารจัดการความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันไปสู่กลุ่มเสี่ยง และบุคลากรยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและป้องกัน ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการคัดกรอง และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างรอตรวจ<sup>(1,2)</sup>

ความเสี่ยง คือ โอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติการณ์ (The Probability that an incident will occur) ที่ส่งผลให้เกิดความเสียหาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมของบุคคล ซึ่งอุบัติการณ์ (Incident) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลและ/หรือคำร้องเรียน การสูญเสีย ความเสียหาย โดยเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในนัยนี้หมายถึง อุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยง คือ การรับรู้และจำกัดความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงป้องกันที่สำคัญต่อการเกิดความสูญเสีย โดยพยาบาลมีบทบาทในทุกกระบวนการของการบริหารความเสี่ยง ดังกล่าว ตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ทำให้เกิดความปลอดภัยทางคลินิกในการบริการพยาบาล สอดคล้องกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง (มาตรฐาน II\*1.2) ว่าด้วยระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ<sup>(3,4)</sup>

จากสถานการณ์ที่เคยมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (SARS-CoV-2) ดังกล่าว ด้านแรกของโรงพยาบาล คือ การตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อแยกแยะผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และส่งต่อมารักษาที่คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic ซึ่งถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานที่ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (แต่ไม่แสดงอาการ) อย่างเหมาะสมจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโควิด-19 ไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วย<sup>(5)</sup>

หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นคลินิกซึ่งเปิดให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service) เพื่อคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เพื่ออำนวยความสะดวกของผู้รับบริการมีจุดบริการชำระค่ารักษาพยาบาล และรับยาอยู่ในจุดเดียวกัน บริการจัดเก้าอี้ที่นั่งรอตรวจ โดยเว้นระยะห่าง (Social Distancing) แยกผู้ป่วยตามความเสี่ยง สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมากจะต้องเว้นระยะห่างที่นั่งอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโควิด-19

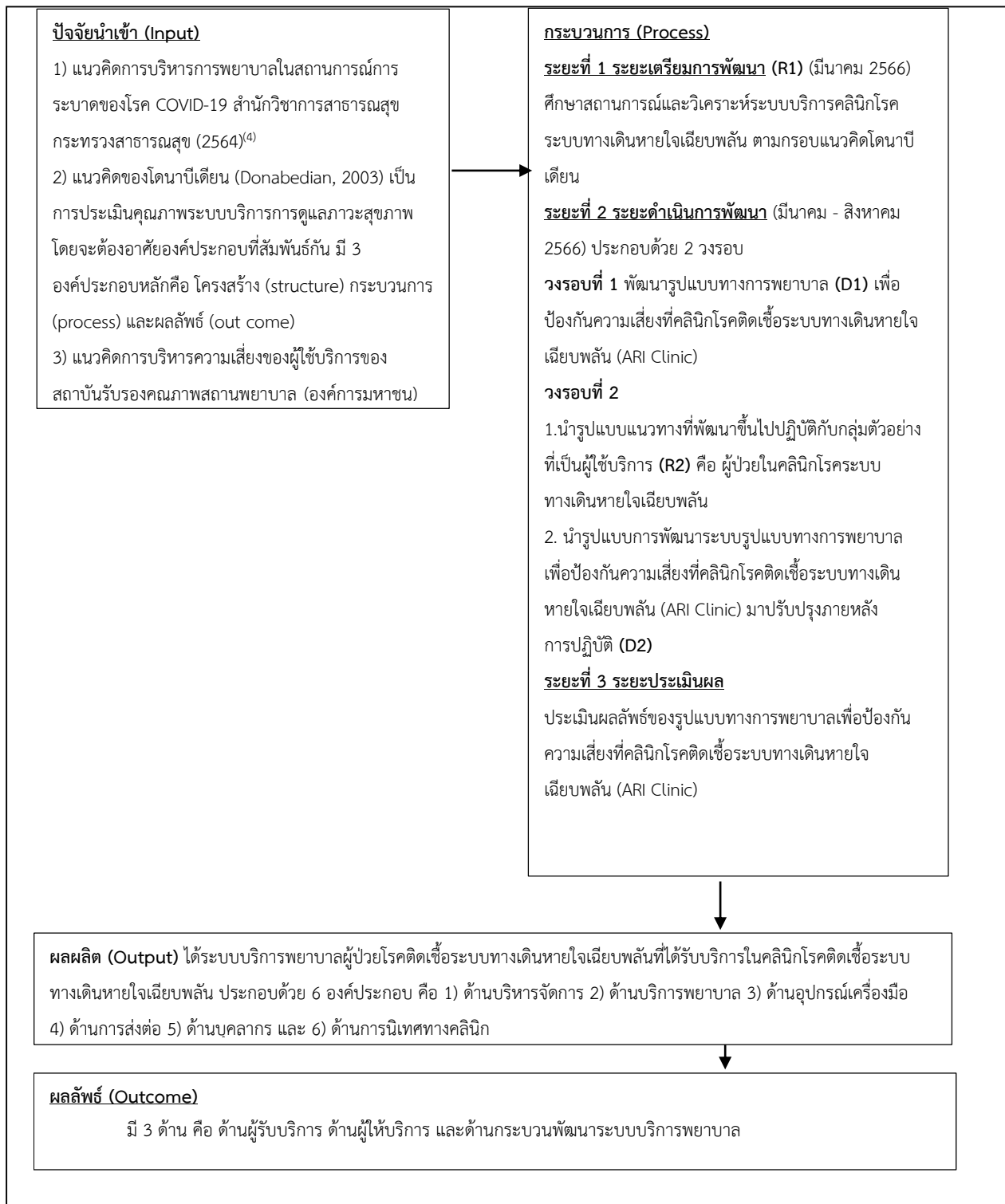
คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นจุดบริการที่ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาได้ทันที ในลำดับแรกก่อนผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติเบื้องต้นคัดกรองความเสี่ยงและตรวจวัดไข้ ว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสและรวมถึงเชื้อโควิด-19 หรือไม่ หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ความเสี่ยงจะมีการแยกผู้ป่วยต้องสงสัยไปตรวจในอีกจุดหนึ่ง โดยแยกไปจากจุดเดิมซึ่งจะไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อรับการตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยการ swab และเอกซเรย์ปอด (X-ray) หากผลตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 จะดำเนินการตามระบบของกรมควบคุมโรคติดต่อด้วยมาตรฐานการรักษา และระบบคัดกรองผู้ป่วยของทีมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ จึงสามารถทำให้ผู้ป่วยทั่วไปที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในภาวะเร่งด่วนนั้น มีความมั่นใจและอบอุ่นใจทุกครั้งที่มาใช้บริการรักษา<sup>(1,2)</sup>

จากการแพร่ระบาดดังกล่าว แม้ปัจจุบันความรุนแรงจะลดลงและโควิด-19 ได้รับการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น กระทรวงสาธารณสุขก็ยังมีนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ มีบริการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ พร้อมทั้งให้มีมาตรการการเฝ้าระวัง การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งระบบบริการการพยาบาล เป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้รับบริการ ยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานและมีคุณภาพการบริการตามมาตรฐานดังกล่าว คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลยโสธร ได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพทางบริการการพยาบาล และยังคงเคร่งครัดการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งผู้ป่วยมีทั้งแสดงอาการและอาการไม่ชัดเจน มีประวัติสัมผัสเสี่ยง ตลอดจนรวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณชีพไม่คงที่ ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

## 2.กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เป็นการประเมินคุณภาพระบบบริการการดูแลภาวะสุขภาพโดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน มี 3 องค์ประกอบหลักคือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบดังนี้ (Donabedian, 2003)<sup>(6)</sup> ลักษณะขององค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนพบว่ามีเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีโครงสร้างที่ดี และกระบวนการที่ดีก็ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา เนื่องจากโครงสร้างของการบริการจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการ และกระบวนการย่อมมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) โดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 องค์ประกอบหลักดังกล่าว คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ดังนี้ 1) โครงสร้างการประกอบด้วย ด้านการจัด 32 โครงสร้างองค์กร ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครื่องมือ 2) กระบวนการ ประกอบด้วย วิธีการหรือกิจกรรมการดำเนินงานเช่น การจัดตั้งคณะทำงาน การให้ความรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพ 3) ผลลัพธ์ประกอบด้วย สถานะทางสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการ โดยองค์ประกอบต่างๆเหล่านี้จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ เนื่องจากสิ่งต่างๆเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบตามองค์ประกอบดังที่กล่าวมา และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ต่อไป

## แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 3.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

#### 4.ขอบเขตการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน แพทย์ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ผู้ป่วยได้รับการบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 350 ราย

##### 4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

4.2.1 การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

4.2.2 คุณภาพของระบบการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และความพึงพอใจต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

#### 5.วิธีดำเนินการวิจัย

##### 5.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีขอบเขตการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย คือ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลยโสธร ดำเนินการวิจัยเดือนมีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2566

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลยโสธร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และผู้ป่วยได้รับการบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์คัดเข้า จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน แพทย์ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ผู้ป่วยได้รับการบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 350 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power การเลือก t tests - Means: Difference from constant (one sample case): Fixed model, R<sup>2</sup> deviation from zero และกำหนด effect size = 0.05, error prob. = 0.05 และ power (1-B error prob.) = 0.95 จำนวน 95 ราย กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

##### 1.คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 ผู้ป่วยทุกรายที่ผ่านการคัดกรองมีอาการ/อาการแสดงระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
- 1.3 ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
- 1.4 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

##### 2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไม่สะดวกเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

## 5.2 การดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ

**ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนา (R1) (มีนาคม 2566)** ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ระบบบริการคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ตามกรอบแนวคิดโดนาปีเดียน โดยใช้วิธี SWOT analysis ศึกษาโครงสร้างระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรายงานแบบประเมินตนเอง (Self-Assessment report) สำนักการพยาบาล และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

**ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา (เดือนมีนาคม - เดือนสิงหาคม 2566)** ประกอบด้วย 2 วงรอบ

**วงรอบที่ 1 พัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) (D1)**

โดยมีการพัฒนาดังนี้ 1) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาล ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มากำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ด้านการบริหารยา และด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และกำหนดโปรแกรมการพัฒนา 2) พัฒนาแผนการนิเทศทางการพยาบาล 3) มาตรฐานการพยาบาล 4) เกณฑ์การจัดอัตรากำลังพยาบาล

นำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์มาวางแผน ลงมือปฏิบัติ และสะท้อนการปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดรูปแบบรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมด้านโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย 1) การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ 3) การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ 4) การจัดระบบงาน 5) การนิเทศและด้านผลลัพธ์
2. ดำเนินการพัฒนา
  - 1.2.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดย กำหนดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี ATK และ PCR
  - 1.2.2 ระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันเรื่อง 1) การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 2) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 3) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ 4) กำหนดมาตรฐานการทำงานในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน 5) สร้างแนวทางการนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
  - 1.2.3 การกำหนดตัวชี้วัดทางการพยาบาล คือ 1) ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ E ขึ้นไปจากระบบในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน 2) ไม่เกิดภาวะฉุกละหุนหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอตรวจ 3) ความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้อยละ 80

## วงรอบที่ 2

1. นำรูปแบบแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการ (R2) คือ ผู้ป่วยในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
2. นำรูปแบบการพัฒนาระบบรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) มาปรับปรุงภายหลังการปฏิบัติ (D2)

## ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ได้แก่

1. การประเมินระบบบริการ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์
2. การประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)
3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

## 5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

### 1.เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระบบบริการพยาบาล ได้แก่

แบบประเมินโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาล โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) = 0.80

### 2.เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบ ได้แก่

2.1 แบบนิเทศระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

2.2 แบบสำรวจรายการปฏิบัติ-ไม่ปฏิบัติ เลือกตอบ “ปฏิบัติทุกครั้ง” “ปฏิบัติบางครั้ง” และ “ไม่ปฏิบัติ”

โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index: CVI) และนำแบบนิเทศการพยาบาลที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ทดลองใช้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาสารคาม และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอลบาค = 0.85

### 3.เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ของสำนักการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด และ 1 ไม่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอก จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.80

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นแนวทาง มี 5 ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ระดับ 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

#### 5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

**6. การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยนี้ดำเนินการหลังผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลยโสธร เลขที่ YST 2023-11 ให้การรับรองวันที่ 1 มีนาคม 2566 เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2566

#### 7. ผลการวิจัย

##### 7.1 การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง (risk assessment) คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ได้มีการประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ ในประเด็นของการระบุตัวผู้ป่วย การควบคุมการติดเชื้อ ความคลาดเคลื่อนทางยา แต่ยังมีประเด็นที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลเพิ่มเติม คือ การ alert เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หรืออื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าเกณฑ์การรับการตรวจที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ซึ่งจะต้องตรวจให้ได้ก่อน รวมถึงการมีกิจกรรมทบทวนการบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่างทีมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (1) ด้านโครงสร้าง มีการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและหลากหลายช่องทางลงสู่การปฏิบัติ มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยง มีกาประสานงานในทีมสหสาขาผ่านระบบทีมนำทางคลินิก (Patient care team) การพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะทักษะเตรียมความพร้อมในการบริหารความเสี่ยงความรู้และทักษะของบุคลากรในการเตรียมความพร้อมในการบริหารความเสี่ยง การปรับสิ่งแวดล้อมในคลินิกและการจัดระบบเพื่อการบริหารความเสี่ยง (2) ด้านกระบวนการจัดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกจุดบริการในคลินิก บริหารความเสี่ยงตามกระบวนการคือการค้นหาความเสี่ยง ระบุความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยง ทบทวนควบคุม พิจารณาโอกาสการเกิดความเสี่ยงและความรุนแรงของความเสี่ยง จัดระดับความเสี่ยงเข้าระบบ การจดทะเบียนความเสี่ยงของคลินิก จัดรายการความเสี่ยงของแต่ละจุดบริการออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความเสี่ยง โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงแต่ละจุดบริการได้แก่ กลุ่มสำคัญมาก สำคัญปานกลางและสำคัญน้อย (3) ด้านผลผลิต กระตุ้นให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ โดยมีการติดตามการรายงานกิจกรรมทบทวน กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความเสี่ยงมีการรายงานอุบัติการณ์วิธีที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบริบทที่มีการติดตามการรายงานทุกเวอร์จัดกิจกรรมทบทวนกระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล สร้างทัศนคติเชิงบวกบรรยากาศที่ดีต่อการรายงานความเสี่ยงมีการรายงานอุบัติการณ์วิธีที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบริบทของบุคลากรทุกกลุ่มเช่นการรายงานที่ไม่ระบุตัวตน และการติดตามตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยงทุกเดือน

## 7.2 รูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

ตารางที่ 1 แสดงการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

| กระบวนการพัฒนา                                                                           | ก่อนการพัฒนา                                                                                                                                                                              | การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.การเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกจุดบริการ                                                     | 1.มีการระบุความเสี่ยง (Risk identify) ในบางจุดบริการที่เกิดปัญหาและมี CPG ที่สำคัญในการเฝ้าระวังความเสี่ยงไม่ครอบคลุม เช่น บริเวณนั่งรอตรวจไม่ได้แยกชัดเจนระหว่างผู้ติดเชื้อระบบทางเดินใจ | 1.Risk identify ความเสี่ยงทุกจุดบริการ เข้ากระบวนการ จัดทะเบียนความเสี่ยงในทุกจุดและร่วมกันทำ Risk treatment Risk prevention |
| 2.การพัฒนาสมรรถนะ Competency บุคลากร                                                     | 1.ไม่มีการซ้อมเหตุการณ์ หรือ ไม่มีการซ้อมรับเหตุการณ์<br>2.ไม่ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงทุกจุดบริการ                                                                                          | 1.จัดอบรม ESI และมีการซ้อมเหตุการณ์จำลอง<br>2.เฝ้าระวังวิเคราะห์ความเสี่ยงทุกจุดบริการ ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง          |
| 3. Risk management tool คู่มือความเสี่ยง, 19 มาตรฐาน สำคัญ                               | 3. ไม่มีคู่มือบริหารความเสี่ยงและคู่มือ 9 มาตรฐาน สำคัญ                                                                                                                                   | 3. พัฒนาคู่มือบริหารความเสี่ยงและคู่มือ 9 มาตรฐานสำคัญสำหรับคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน                       |
| 4.ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริหารความเสี่ยง                                          | 4.สิ่งแวดล้อมเดิม                                                                                                                                                                         | 4.ปรับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เอื้อในการบริหารความเสี่ยง                                                                           |
| 5.กระบวนการสื่อสาร บริหารความเสี่ยง ประสานความร่วมมือผ่าน PCT จัดทีมร่วมบริหารความเสี่ยง | 5.ยังไม่มีระบบการสื่อสาร บริหารความเสี่ยงร่วมกัน ระหว่าง PCT OPD                                                                                                                          | 5. พัฒนาระบบการสื่อสาร จัดทีมงาน ผู้รับผิดชอบ ประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยง                                             |

7.3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี ร้อยละ 50 ประกอบด้วยแพทย์ ร้อยละ 20 จำนวนพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เท่ากัน ร้อยละ 30 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80

ผู้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) เป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 32.63 และ 67.37 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 16-59 ปี ร้อยละ 44.21 มีสถานะภาพสมรสเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ 58.75 การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.16

7.4 การประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic)

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D.= 0.71), 3.16 (S.D. = 0.62) และ 3.12 (S.D. = 0.59) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) (n = 10)

| ที่       | ด้าน                      | $\bar{X}$ | S.D. | แปลผล   |
|-----------|---------------------------|-----------|------|---------|
| 1         | ด้านโครงสร้าง (Structure) | 3.72      | 0.71 | ปานกลาง |
| 2         | ด้านกระบวนการ (Process)   | 3.16      | 0.62 | ปานกลาง |
| 3         | ด้านผลลัพธ์ (Outcome)     | 3.12      | 0.59 | ปานกลาง |
| เฉลี่ยรวม |                           | 3.31      | 0.61 | ปานกลาง |

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะความพึงพอใจโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01 (S.D.= 0.67) ด้านการติดต่อประสานงานรวดเร็วชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01 (S.D.= 0.67) และด้านการแจ้งข้อมูลสุขภาพต่างๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.82 (S.D.= 0.72) รองลงมาด้านอธยาศัยของพยาบาลในการให้บริการและด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 (S.D.= 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) (n=95)

| รายการข้อคิดเห็น                         | ระดับความพึงพอใจ |      |              |
|------------------------------------------|------------------|------|--------------|
|                                          | คะแนนเฉลี่ย      | S.D. | ผลการประเมิน |
| 1.ด้านความสะดวกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ | 3.75             | 0.65 | มาก          |
| 2.ด้านการติดต่อประสานงานรวดเร็วชัดเจน    | 4.01             | 0.67 | มาก          |
| 3.ด้านอธยาศัยของพยาบาลในการให้บริการ     | 3.80             | 0.63 | มาก          |

| รายการข้อคิดเห็น                 | ระดับความพึงพอใจ |      |              |
|----------------------------------|------------------|------|--------------|
|                                  | คะแนนเฉลี่ย      | S.D. | ผลการประเมิน |
| 4.ด้านการแจ้งข้อมูลสุขภาพต่างๆ   | 3.82             | 0.72 | มาก          |
| 5.ด้านคุณภาพบริการ               | 3.76             | 0.65 | มาก          |
| 6.ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | 3.80             | 0.63 | มาก          |
| 7.ความพึงพอใจโดยรวม              | 4.01             | 0.67 | มาก          |

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เห็นด้วยกับการนำการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนาไปใช้ขยายผลในเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่นคะแนนเฉลี่ย 4.09 (S.D. = 0.80) การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีโครงสร้าง ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจนมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.08 (S.D. = 0.80) สามารถนำไปใช้จริงได้ 4.01 (S.D. = 0.77) การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 (S.D.= 0.77) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) (n=10)

| รายการข้อคิดเห็น                                                                                                                               | ระดับความพึงพอใจ |      |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--------------|
|                                                                                                                                                | คะแนนเฉลี่ย      | S.D. | ผลการประเมิน |
| 1.การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีโครงสร้าง ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจน | 4.08             | 0.80 | มาก          |
| 2.การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน สามารถนำไปใช้จริงได้                                | 4.01             | 0.77 | มาก          |
| 3.การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน                                                     | 3.93             | 0.55 | มาก          |
| 4.การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน                               | 4.00             | 0.77 | มาก          |

| รายการข้อคิดเห็น                                                                                                                                               | ระดับความพึงพอใจ |      |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--------------|
|                                                                                                                                                                | คะแนนเฉลี่ย      | S.D. | ผลการประเมิน |
| 5.เห็นด้วยกับการนำการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนาไปใช้ขยายผลในเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น | 4.09             | 0.80 | มาก          |
| 6.ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนา(โดยรวม)                                   | 3.91             | 0.54 | มาก          |

## 8. สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยง ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลยโสธรมีจุดเด่นดังนี้ คือ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อบ่งเน้นการเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกจุดบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การจัดโครงสร้าง ได้แก่ การสื่อสารนโยบายด้านความเสี่ยงสู่การปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านทักษะทางคลินิกและทักษะที่นอกเหนือจากทักษะทางคลินิก 2) ด้านการพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ การจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงที่จำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ การกำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงกับ Patient care team 3) ด้านกระบวนการได้แก่จัดให้มีกระบวนการคัดกรองทุกจุดบริการจัดให้มีกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ให้บริการ จัดการสิ่งแวดล้อมที่ลดความเสี่ยง และส่งเสริมบรรยากาศปลอดภัย มีการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)<sup>(5-8)</sup> จากที่มีการสื่อสารนโยบายมาตรฐานการรับรองชั้นก้าวหน้า AHA และมาตรฐานความปลอดภัยที่จำเป็น 9 มาตรฐานสำคัญ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพจากรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) ที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยที่มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการสอดคล้องกับงานของสาหร่ายที่กล่าวไว้ว่า ควรมีการสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ควรมีการบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับงานประจำ ควรเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ ควรมอบหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>(9)</sup>

การทำงานเป็นทีมและควรพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากร เพราะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสพการณ์ในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย<sup>(10-11)</sup> การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของการบริหารความเสี่ยงและทำให้ระบบการรายงานอุบัติการณ์ไม่ยุ่งยากเพื่อให้บุคลากรสามารถใช้งานได้โดยใช้เวลา

อบรมให้น้อยที่สุด จึงควรพัฒนาสมรรถนะตามบริบทของบุคลากร ด้านงบประมาณในการบริหารด้านความปลอดภัย<sup>(12)</sup> ด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านทักษะทางคลินิกและทักษะที่นอกเหนือจากทักษะทางคลินิกในรูปแบบที่ได้จากการวิจัยจัดอบรมบุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยงและการใช้เครื่องมือด้านการบริหารความเสี่ยง มีการจัดอบรมการบริหารความเสี่ยง และ ความรู้ด้านมาตรฐานความเสี่ยงของงานผู้ป่วยนอกเช่นด้านการคัดกรองและ Non-technical skill จากการศึกษาพบว่ารับรู้ได้ว่าการส่งเสริมในเรื่องการตระหนักรู้สถานการณ์ความเสี่ยงซึ่งส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา ศึกษาการยอมรับและแนวโน้มการนำแนวคิดทักษะนอกเหนือการฝึกอบรม Non-technical skill กลุ่มตัวอย่างร้อยละร้อยละพบว่าเป็นทักษะที่เป็นภาพรวมของการอยู่ร่วมกันของสังคมการพัฒนาได้ตรงจุดป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นและยังเป็นระบบงานที่มีความมั่นคงทำให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมมากขึ้น<sup>(13)</sup> นอกจากนี้พบว่าในการจัดอบรมควรจัดลำดับของหัวข้อที่สำคัญคือทักษะการตระหนักรู้ในสถานการณ์การพัฒนาทักษะเหนือจากทักษะวิชาชีพที่สำคัญการเรียงลำดับความสำคัญที่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชยา, ปรัชญานันท์และปราโมทย์<sup>(14)</sup> พบว่าทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคเป็นทักษะที่สำคัญที่ต้องควบคู่กับความรู้และทักษะทางเทคนิค ได้แก่การตระหนักรู้ในสถานการณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม ความกล้าหาญในการแสดงออก หรือโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ ภาวะคุณธรรมและจริยธรรม พบปัญหาการสื่อสารไม่เพียงพอ และมีความเสี่ยงซ่อนเร้นอยู่สอดคล้องกับการศึกษาของสาหร่าย<sup>(9)</sup> ที่พบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในการจัดการด้านความปลอดภัย ควรกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง การให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติการณ์จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงและจัดการกับปัญหาหรือความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(6-8)</sup> ควรนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ วิธีการบริหารความเสี่ยง ควรมีการติดตามประเมินผล และพัฒนาการบริหารความเสี่ยงและควรประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความร่วมมือของทีมสหสาขาการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงานสาหร่าย<sup>(9)</sup> และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพจะเชื่อมโยงไปสู่องค์รวมในการดูแลผู้ป่วยและเห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่หลากหลาย หากทำโดยวิชาชีพเดียวก็จะได้รับบริการที่ไม่ครอบคลุม<sup>(9)</sup>

## 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 รูปแบบบริหารความเสี่ยงที่ควรครอบคลุมเรื่องการบริหารความเสี่ยงทุกจุด บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และการมีคู่มือบริหารความเสี่ยงที่เฉพาะบริบท ของหน่วยงาน

9.2 รูปแบบมาจากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัญหาความเสี่ยงมีระบบการ RCA โดยกลุ่มบุคลากรทุกกลุ่ม และมีการจัดตั้งกลุ่มทำงานบริหารความเสี่ยงร่วมกันกับทีมนำทางคลินิก หากหน่วยงานอื่นนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่โครงสร้างการบริหารของหน่วยงานนั้น ๆ

9.3 ควรปรับรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความเสี่ยงกลุ่มทักษะสำคัญทักษะ ด้านอื่น ๆ เช่นระบบ training non-technical skill

## 10.การอ้างอิง

1. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต] 2564.[เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2565. เข้าถึงได้จาก: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/\[PIDST\]-350\\_pidst\\_20120928215833\\_filekhow.pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/[PIDST]-350_pidst_20120928215833_filekhow.pdf)
2. งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563.[เข้าถึงเมื่อ 11 ธันวาคม 2565. เข้าถึงได้จาก: [http://202.28.95.4/pharmacy/index.php?f=detail\\_rule&id=2](http://202.28.95.4/pharmacy/index.php?f=detail_rule&id=2)
3. สิริรัตน์ พรหมแผ้ว.ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาผู้ป่วยสถาบันราชานุกุล.2554.
4. Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: NY:Oxford University Press. [1] กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ และคณะ. การจัดการความเสี่ยงและตราสารอนุพันธ์ สำนักพิมพ์แมคกรอ ฮิล. 2557.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับที่ 4). กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน ; 2562.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). HA UPDATE 2019. กรุงเทพฯ:หนังสือดีวัน. 2562.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). New HA Standards: Risk management through risk register. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน ; 2561.
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Risk Management Guidance for Implementation of HA Standards (4th Edition) กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน ; 2561.
9. สาหรัย จันสา. อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2560 ; 18 : 299-307.
10. ชีรพร สติธังกูร, สิริมา ลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, นิชาภา จนจ่อหอ, และกนกพร แจ่มสมบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564 ; 30(2) : 320-333.
11. ชีรพร สติธังกูร, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, สมจิตต์ วงสุวรรณศิริ, สิริมา ลีละวงศ์, และ หทัยรัตน์ บุญแก้ว. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอัตราากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย: กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(6) : 1130-1142.
12. วิจิตรา สีแดงก่า. การบริหารความเสี่ยงขององค์กรในศตวรรษที่ 21. รายงานการประชุมการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 3 วันที่ 15 พ.ย.62, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 3(1), 141-151. 2562.
13. พนิดา ชื่นชม. การยอมรับและแนวโน้มการนำแนวความคิดทักษะนอกเหนืองานหน้าที่ไปใช้ในการ พัฒนาคุณภาพการบริการ: กรณี ศึกษา โรงพยาบาลธนบุรี. วารสารเกษมบัณฑิต 2561 ;19(ฉบับพิเศษ) :178-188.
14. จิรัชญา ศิวาวุธ, ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา, และปราโมทย์ ทองสุข. ทักษะนอกเหนือจากทักษะ วิชาชีพที่จำเป็นต่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศไทย. พยาบาลสาร 2563 ; 47(4), 460-471.