

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2565 รวมระยะเวลาการดูแล 1 ปี
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SAR-CoV-2 เชื้อก่อโรคได้ทั้งในคนและสัตว์ ติดต่อกันจากคนสู่คนโดยผ่านทางเดินหายใจ จากละอองของเสมหะ จากการไอ จาม น้ำมูก และน้ำลาย ในระยะประมาณ 1-2 เมตร มีการระบาดเป็นวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2562 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นว่าการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แพร่กระจายอย่างรวดเร็วในวันที่ 30 มกราคม 2563 และวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) (Zhang, Zhao, & Zhang, 2020) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มแพร่เข้าสู่ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 11 มกราคม 2563 โดยผู้เดินทางท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น มณฑล หูเป่ย์ ประเทศจีน พร้อมกับมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วไปทั่วทุกภูมิภาค (WHO, 2019) โดยประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยล่าสุด ณ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้ติดเชื้อสะสม 23,903 ราย รายใหม่ 157 ราย รุนแรง 23 ราย เสียชีวิต 80 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้ดำเนินการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงปี 2563 ถึงปี 2564 โดยตรวจพบผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4,140 คน และ 25,523 คน ตามลำดับ ซึ่งมีการดำเนินการคัดกรองผู้ที่เสี่ยงดังกล่าวยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำได้เพียงการจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าโดยมีการมอบหมายให้แต่ละหน่วยงานจัดสรรบุคลากรมาร่วมปฏิบัติงานคัดกรองให้กับผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 แต่บุคลากรที่มาคัดกรองนั้นยังขาดทักษะในการคัดกรองโรคที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ดังนั้นการพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพถือเป็นภารกิจ ที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งต้องประกอบด้วยกระบวนการและองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ และเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องจึงได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา เดมมิ่งเชื่อว่าคุณภาพสามารถปรับปรุงได้ จึงเป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนางานอย่างมีระบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan: P) 2) การนำแผนไปปฏิบัติ (Do: D) 3) การติดตามประเมินผล (Check: C) และ 4) ปรับมาตรฐาน (Act: A) ซึ่งได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบให้เกิดคุณภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, 2542) ทั้งนี้เพราะการใช้แนวคิดวัฏจักร เดมมิ่ง (PDCA) มีการสื่อสารร่วมมือร่วมใจจากทุกคนในหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ชัดเจน และเป็นเหตุเป็นผล ทำให้ปัญหา ได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมาย ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นมาตรฐาน (Standard) ที่ดี (วิภาพร วรหาญ, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สุกาญจดา อุปเสน (2550) ใช้แนวคิดวงจรคุณภาพ เดมมิ่ง ในการจัดการคุณภาพการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัด มุกดาหาร พบว่า การใช้แนวคิดดังกล่าวมีความเหมาะสม ผลที่ได้รับ เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานสุข

ศึกษารวมถึงทำให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศรินทร์ บุญกอแก้ว (2553) ที่ประยุกต์ใช้วงจร คุณภาพร่วมกับการมีส่วนร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแล้วพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม ดังนั้น แนวคิด วัฏจักรเต็มมิ่งจึงเป็นขั้นตอนในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบการคัดกรองโรคที่ดี

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มองเห็นว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ค้นพบใหม่ เกิดอุบัติการณ์ใหม่ยังต้องปรับแนวทางการพยาบาลในคลินิกบริการแต่ได้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานคัดกรอง เฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน แต่แนวทางการดำเนินงานที่ปฏิบัติในประเด็นต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน ดังนั้น การเตรียมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังเป็นการเตรียมความรู้เฉพาะส่วนงาน ไม่ครอบคลุม ไม่มีการจัดประชุมและปรับปรุงให้ทันสมัย การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน เป็นการสื่อสารภายในหน่วยงานโดยอาศัยความคุ้นเคยส่วนตัว การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงานเป็นการกำหนดโดยการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เป็นอาสาสมัครในการปฏิบัติงานในทีม การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์พิจารณาโดยผู้รับผิดชอบส่วนงานควบคุมโรคติดต่อ พิจารณาเป็นส่วน ๆ เฉพาะการคัดกรองไม่ครอบคลุม ขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม และยังไม่เพียงพอต่อการควบคุมและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ส่วนอุปกรณ์การป้องกันยังเตรียมได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของเจ้าหน้าที่และพยาบาลวิชาชีพ การจัดช่องทางการสื่อสารใช้การสื่อสารโดยวาจาเท่านั้น แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบคัดกรอง ยังปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การจัดระบบบริการคัดกรอง จัดเมื่อหน่วยงานมีความพร้อม ไม่สามารถกำหนดปริมาณกลุ่มเสี่ยงได้ การให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพมีเพียงแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และเอกสารแผ่นพับ และการนำส่งผู้สงสัยติดเชื้อ ไม่มีการกำหนดเส้นทางและแนวทางที่ชัดเจน ดังนั้นเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จุดคัดกรองโรคคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน งานผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วขึ้น และจะศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติการคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงบริการ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคมด้วย ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ผลประโยชน์เชิงซ้อนใน ความรู้ ความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อลดการระบาดระลอกใหม่ เป็นระลอก 3 ไประลอก 4 หรือ 5 เพราะเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ สามารถแนะนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อตนเอง ที่ทำงานและชุมชนได้

## โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

### ความหมายของโรค

ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ (ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์) ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่ภูมิคุ้มกันก็จะเกิดการระบาดของโรคในคน

โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่พบในประเทศจีนเมื่อเดือนธันวาคม ปี ค.ศ.2019 ไวรัสสายพันธุ์นี้มีชื่อว่า ไวรัส SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์สคอฟฟู ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) กำหนดชื่อโดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของ

ไวรัส (ICTV) โดยที่ช่วงแรกของการระบาด ใช้ชื่อ อย่างไม่เป็นทางการ เช่น ไวรัสอยู่ยง 2019-nCoV (2019 novel coronavirus หรือ ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019) แต่มักจะเรียกกันง่าย ๆ ว่า ไวรัสโควิด-19 แต่เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ ปี ค.ศ.2020 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้บัญญัติศัพท์สำหรับโรคนี้ ขึ้นมาใหม่เป็น โควิด-19 หรือ COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก Coronavirus Disease of 2019 (จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์ และสมจิต พุกษะริตานนท์, 2563)

### ลักษณะของไวรัสโคโรนา

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses) เป็นกลุ่มของไวรัสที่อยู่ใน Family Coronaviridae ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 60 ถึง 140 นาโนเมตร ใช้ RNA (positive sense single stranded RNA) เป็นสารพันธุกรรม โดยมีความ ยาวอยู่ในช่วง 27 ถึง 34 kb โดยปกติแล้ว RNA จะถูกหุ้มด้วยโปรตีนที่เรียกว่า Nucleocapsid Protein เกิดเป็น โครงสร้างที่เรียกว่า Nucleocapsid (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563)

ไวรัสโคโรนาจัดเป็น Enveloped Virus ซึ่งก็คือเป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563; สิทธิชัย ตันติภาสวสิน และภทิตรา ตันติภาสวสิน, 2564) ประกอบด้วยโครงสร้างโปรตีนหลัก 4 กลุ่ม คือโปรตีนหนาม (Spike Glycoprotein: S) โปรตีนเปลือกหุ้ม (Envelopeglycoprotein: E) โปรตีนเยื่อหุ้มไวรัส (Membrane Glycoprotein: M) โปรตีนบนสายพันธุกรรม (Nucleo-capsid protein: N) และโปรตีนที่ไม่เกี่ยวกับ โครงสร้าง (non-structural

proteins: NSPs) อีกหลายชนิด (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563; สิทธิชัย ตันติภาสวสิน และภทิตรา ตันติภาสวสิน, 2564) เมื่อมองภายใต้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน มีลักษณะคล้ายพระอาทิตย์ทรงกลด (Sun Halo) ด้วยเหตุนี้ไวรัสชนิดนี้จึงถูกตั้งชื่อว่า Coronavirus เนื่องจากคำว่า “Corona” มีความหมายเช่นเดียวกับ คำว่า “Halo” อย่างไรก็ตามมีบางรายงานกล่าวว่าคำว่า “Corona” ใน Coronavirus น่าจะมาจากภาษาลาติน ซึ่ง แปลว่า มงกุฎ หรือ Crown เนื่องจากลักษณะของไวรัสเป็นทรงกลม และมีหนามยื่นออกมาคล้ายมงกุฎ (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563)

### พยาธิสภาพ

#### ลักษณะของไวรัสโคโรนา

ไวรัสโคโรนา (Coronaviruses) เป็นกลุ่มของไวรัสที่อยู่ใน Family Coronaviridae ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 60 ถึง 140 นาโนเมตร ใช้ RNA (positive sense single stranded RNA) เป็นสารพันธุกรรม โดยมีความ ยาวอยู่ในช่วง 27 ถึง 34 kb โดยปกติแล้ว RNA จะถูกหุ้มด้วยโปรตีนที่เรียกว่า Nucleocapsid Protein เกิดเป็น โครงสร้างที่เรียกว่า Nucleocapsid (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563)

ไวรัสโคโรนาจัดเป็น Enveloped Virus ซึ่งก็คือเป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563; สิทธิชัย ตันติภาสวสิน และภทิตรา ตันติภาสวสิน, 2564) ประกอบด้วยโครงสร้างโปรตีนหลัก 4 กลุ่ม คือโปรตีนหนาม (Spike Glycoprotein: S) โปรตีนเปลือกหุ้ม (Envelopeglycoprotein: E) โปรตีนเยื่อหุ้มไวรัส (Membrane Glycoprotein: M) โปรตีนบนสายพันธุกรรม (Nucleo-capsid protein: N) และโปรตีนที่ไม่เกี่ยวกับ โครงสร้าง (non-structural proteins: NSPs) อีกหลายชนิด (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563; สิทธิชัย ตันติภาสวสิน และภทิตรา ตันติภาสวสิน, 2564) เมื่อมองภายใต้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน มีลักษณะ คล้ายพระอาทิตย์ทรงกลด (Sun Halo) ด้วยเหตุนี้ไวรัสชนิดนี้จึงถูกตั้งชื่อว่า Coronavirus เนื่องจากคำว่า “Corona” มีความหมายเช่นเดียวกับ

## พยาธิสภาพ (ต่อ)

คำว่า “Halo” อย่างไรก็ตามมีบางรายงานกล่าวว่าคำว่า “Corona” ใน Coronavirus น่าจะมาจากภาษาละติน ซึ่งแปลว่า มงกุฎ หรือ Crown เนื่องจากลักษณะของไวรัสเป็นทรงกลม และมีหนามยื่นออกมาคล้ายมงกุฎ (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563)

โปรตีนหนาม (S-glycoprotein) มีบทบาทสำคัญในการติดเชื่อของไวรัสโคโรนา เป็นส่วนที่ไวรัสใช้จับกับเยื่อหุ้มเซลล์ของมนุษย์ในตำแหน่งที่เรียกว่า Angiotensin-Converting Enzyme 2 receptor (ACE2 receptor) ซึ่งพบมากที่เยื่อปอดทางเดินหายใจ ก่อนเข้าสู่เซลล์และเพิ่มจำนวนแล้วแพร่ระบาดออกไป โปรตีนหนามประกอบด้วย 2 ส่วน (subunits) คือ S1 subunit และ S2 subunit โดย S1 subunit จะมีส่วนที่เรียกว่า receptor-binding domain (RBD) ที่ใช้ยึดจับกับ ACE2 receptor ส่วน S2 subunit จะทำหน้าที่ช่วยในการรวมตัว (fusion) ของเยื่อหุ้มไวรัสเข้ากับเยื่อหุ้มเซลล์ของมนุษย์

## การดำรงชีวิตของไวรัสโคโรนา

ไวรัสโคโรนามีลักษณะการดำรงชีวิต และเพิ่มจำนวนคล้ายกับไวรัสชนิดอื่น กล่าวคือ ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตัวเอง จำเป็นต้องเข้าไปอาศัยอยู่ในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตอื่น ซึ่งเรียกว่า host cell เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะไวรัสมีเยื่อหุ้มจำนวนไม่มาก และไม่มีกลไกในการสร้างโปรตีน และ RNA ด้วยตัวเอง การดำรงชีวิตจึงต้องเข้าไปอยู่ใน host cell และอาศัยกลไกและสารต่าง ๆ ของ host cell ในการดำรงชีวิต โดยไวรัสจะใช้ spike protein ไปยึดเกาะกับ receptor ซึ่งอยู่ที่ผิวของ host cell จากนั้นไวรัสจะถูกนำเข้าสู่ host cell โดยวิธี endocytosis และมีการสร้างไวรัสใหม่ขึ้นเป็นจำนวนมากภายใน host cell จากนั้นไวรัสเหล่านี้จะถูกนำออกจาก host cell โดยวิธี exocytosis และสามารถไปบุกรุก host cell อื่นๆ ที่อยู่ข้างเคียงได้อีก (ภาพที่ 4) การกระทำเช่นนี้ของไวรัสจะทำให้มีไวรัสเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ในขณะที่ host cell ก็จะถูกบุกรุกเป็นจำนวนมากด้วยเช่นกัน (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563)

## สาเหตุ

ไวรัสโคโรนาที่พบในคน (human coronaviruses) ถูกค้นพบครั้งแรกในช่วงกลางของคริสต์ทศวรรษ 1960 (mid 1960s) โดยมี 4 สายพันธุ์ที่พบได้บ่อย และแพร่กระจายจากคนสู่คน ซึ่งได้แก่ สายพันธุ์ HKU1, NL63, 229E และ OC43 ไวรัสโคโรนาเหล่านี้มักก่อให้เกิดโรคไข้หวัดธรรมดาที่มีอาการไม่รุนแรง มีการติดเชื่อเฉพาะในระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ตั้งแต่จมูกจนถึงกล่องเสียง) อาการที่มักพบ ได้แก่ มีไข้ คัดจมูก มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ 7 อย่างไรก็ตามในช่วง 2 ทศวรรษ ที่ผ่านมามีการค้นพบไวรัสโคโรนาที่แพร่ข้ามสายพันธุ์จากสัตว์มาสู่คน ซึ่งก่อให้เกิดโรคที่รุนแรง โดยปกติแล้วไวรัสมักก่อให้เกิดโรคในสิ่งมีชีวิตที่จำเพาะ

เช่น ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในค้างคาว ก็จะก่อให้เกิดโรคเฉพาะในค้างคาวเท่านั้น จะไม่สามารถก่อโรคในคนได้ เนื่องจากการบุกรุกเข้าไปในเซลล์ของสิ่งมีชีวิตต้องอาศัยการจับกันอย่างจำเพาะระหว่าง spike protein ที่อยู่ที่ผิวด้านนอกของไวรัส กับ receptor ที่อยู่ที่ผิวของเซลล์สิ่งมีชีวิต ดังนั้นการที่ไวรัสที่โดยปกติก่อให้เกิดโรคในสัตว์จะข้ามสายพันธุ์มาก่อโรคในคนได้ จำเป็นต้องมีการกลายพันธุ์ กลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ซึ่งร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันของคนไม่เคยสัมผัสมาก่อน จึงทำให้โรคที่เกิดจากไวรัสเหล่านี้มีความรุนแรง และอาจทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ไวรัสโคโรนาที่มีรายงานว่าแพร่ข้ามสายพันธุ์จากสัตว์มาสู่คน มี 3 สายพันธุ์ ได้แก่ SARS-CoV, MERS-CoV และ SARS-CoV-2 (ปาริชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563)

SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) เป็นไวรัสโคโรนาที่พบครั้งแรกในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2002 ที่เมือง Guangdong ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน จากนั้นแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของทวีปเอเชีย ยุโรป และอเมริกาเหนือ จนทำให้มีผู้ติดเชื้อประมาณ 8,500 ราย และมีผู้เสียชีวิตประมาณ

## สาเหตุ (ต่อ)

900 ราย (อัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 10) 10 ระยะฟักตัวของโรคนี้อยู่ในช่วง 2 ถึง 7 วัน ผู้ติดเชื้อมักมีอาการคล้ายผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ (flu-like symptoms) คือมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร บางคนอาจมีอาการไอ และมีน้ำมูกไหล หากเป็นไข้หวัดใหญ่ออาการมักจะทุเลาภายใน 3 ถึง 5 วัน แต่ในกรณีของ SARS อาการจะรุนแรงขึ้นในสัปดาห์ที่ 2 คือ มีอาการปอดบวมแบบเฉียบพลัน (acute pneumonia) และการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิต ไวรัสชนิดนี้คาดว่าน่าจะแพร่จากค้างคาว (bat) มาสู่อีเห็น (civet cat) จากนั้นจึงค่อยแพร่มาสู่คน (ภาพที่ 7) ข้อมูลนี้ได้มาจากการศึกษาวิจัยที่พบว่าการที่ SARS-CoV จะบุกรุก host cell ได้ spike protein ของ SARS-CoV ต้องไปจับกับ receptor ซึ่งก็คือ angiotension converting enzyme 2 (ACE2) ที่อยู่บนผิวของ host cell (Figure 5) 8 แต่เนื่องจากโครงสร้างของ ACE2 ของค้างคาว กับของคนต่างกันมาก ดังนั้นจึงเป็นไปได้ยากที่ SARS-CoV ที่ก่อโรคในค้างคาวจะกลายพันธุ์เพียงครั้งเดียว แล้วสามารถไปจับกับ ACE2 ของคน และก่อโรคในคนได้ จากการศึกษาสายวิวัฒนาการของ SARS-CoV ที่ก่อโรคในสิ่งมีชีวิตต่างๆ พบว่า SARS-CoV ที่ก่อโรคในคน กับในอีเห็นมีพันธุกรรมที่ใกล้เคียงกันมาก และยังมีบรรพบุรุษเดียวกันกับ SARS-CoV ที่ก่อโรคในค้างคาว ด้วยเหตุนี้จึงเป็นไปได้ว่า SARS-CoV ที่ก่อโรคในค้างคาวน่าจะมีการกลายพันธุ์ 2 ครั้ง โดยการกลายพันธุ์ครั้งแรกทำให้สามารถไปจับกับ ACE2 ของอีเห็นได้ และการกลายพันธุ์ครั้งที่สองทำให้สามารถไปจับกับ ACE2 ของคนได้ ดังนั้นจึงมีความเป็นไปได้ว่าอีเห็นน่าจะเป็นสัตว์ตัวกลาง (intermediate host) ในการติดเชื้อข้ามสายพันธุ์ของ SARS-CoV จากค้างคาวมาสู่คน (ปารีชาติ พุ่มขจร และพงศ์ศักดิ์ รัตนชัยกุลโสภณ, 2563)

## SARS-CoV-2

SARS-CoV-2หรือที่ปัจจุบันรู้จักกันดีว่าเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาก่อนที่จะกล่าวถึงรายละเอียดใด ๆ เกี่ยวกับไวรัสชนิดนี้ควรทราบที่มาของชื่อต่างๆ ที่ใช้เรียกไวรัสชนิดนี้ รวมทั้งชื่อที่เป็นทางการของไวรัสชนิดนี้ เนื่องจากชื่อที่ใช้เรียก SARS-CoV-2 มีหลากหลายชื่อ และอาจจะสร้างความสับสนได้มาก

การเรียกชื่อ SARS-CoV-2 ในช่วงแรกที่พบไวรัสชนิดนี้ มีการเรียกชื่อว่า Wuhan Coronavirus (ตามชื่อเมืองที่พบไวรัสครั้งแรก) หรือ China Coronavirus (ตามชื่อประเทศที่พบไวรัสครั้งแรก) ต่อมาเมื่อมีการรายงานการแพร่ระบาดของเชื้อนี้ไปยังองค์การอนามัยโลก จึงมีการตั้งชื่อไวรัสชนิดนี้ว่า 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV) ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ใช้ชื่อนี้ในการแถลงข่าวตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จนกระทั่งวันที่ 11 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2020 International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ซึ่งเป็นคณะกรรมการสากลที่ทำหน้าที่จัดอนุกรมวิธานของไวรัส ได้ตั้งชื่อไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้ว่า SARS-CoV-2 ตามลักษณะทางพันธุกรรมที่คล้ายกับ SARS-CoV ที่พบในจีน เมื่อ ค.ศ. 2002/13 ดังนั้นชื่อนี้จึงเป็นชื่อที่ถูกต้องตามหลักสากลในการเรียกไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่พบที่ Wuhan อย่างไรก็ตามในวันเดียวกัน องค์การอนามัยโลกได้ให้ชื่อโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก Coronavirus disease 2019 และใช้คำว่า COVID-19 virus ในการเรียกชื่อไวรัสแทนที่จะใช้คำว่า SARS-CoV-2 ที่บัญญัติโดย ICTV และเนื่องจากองค์การอนามัยโลกเป็นหน่วยงานหลักที่ออกแถลงการณ์ และเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้คนทั่วไปคุ้นกับชื่อ COVID-19 virus มากกว่า SARS-CoV-2 ดังนั้นคำว่า “COVID-19 virus” และ “SARS-CoV-2” จึงสามารถใช้แทนกันได้ในการเรียกชื่อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

## การรักษา

โรคนี้อีกคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีอาการน้อยและหายได้เอง แต่ต้องปฏิบัติตัวให้ร่างกายได้ซ่อมแซมตัวเอง และป้องกันคนอื่น

## การรักษา(ต่อ)

การรักษาปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ใช้ในการต้านไวรัสโควิด-19 ที่มีผลในการรักษาเป็นที่น่าพอใจ แนวทางการรักษาขึ้นกับความรุนแรงของผู้ป่วย ในรายที่อาการน้อยและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงดังกล่าวไปข้างต้นแพทย์จะให้นอนโรงพยาบาลสังเกตอาการ ไม่ได้ให้ยาต้านไวรัสเนื่องจากสามารถหายเองได้ จึงต้องอาศัยความแข็งแรงของร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน และเสริมสร้างโภชนาการเพิ่มภูมิคุ้มกันเพื่อกำจัดไวรัส

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและ ไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

### 1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

- ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self isolation) หรือ home isolation หรือ สถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสม

- ให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เช่น favipiravir เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

- อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

- อาจพิจารณาให้ favipiravir ควรเริ่มยาโดยเร็ว

- หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน 5 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen โดยปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง ได้แก่

- อายุ 60 ปี

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ

- โรคไตเรื้อรัง

- โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด

- โรคหลอดเลือดสมอง

- โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

- ภาวะอ้วน (น้ำหนัก มากกว่า 90 กก. หรือ BMI 230 กก./ตร.ม.)

- ตับแข็ง

- ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือ ยากดภูมิ หรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน 15 วัน ขึ้นไป

- ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD<sub>4</sub> cell count 200 เซลล์/ลบ.มม. ลงมา) และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น

แนะนำให้ยาต้านไวรัสเพียง 1 ชนิด โดยควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี ให้ยาตามตารางที่ 1 โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่

- ประวัติการได้รับวัคซีน โรคประจำตัว

## การรักษา (ต่อ)

### ข้อห้ามการใช้ยา

- ปฏิกริยาต่อกันของยาด้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย (drug-drug interaction)
- การบริโภคน้ำดื่ม ความสะอาดของการให้ยา
- ปริมาณยาสำรองที่มี

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) และมีหายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ >5 ปี) หรือมีอาการรุนแรงอื่น ๆ เช่น กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำ ไข้สูง ชัก หรือท้องเสียมาก เป็นต้น

- แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน
- พิจารณาให้ remdesivir หากเป็นมาไม่เกิน 10 วัน และมีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วย

ออกซิเจน หรือมีอาการรุนแรง

### การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็น COVID-19 ที่รุนแรง ร่วมกับอาจจะมีข้อจำกัดของทางเลือกในการรักษา หลักการรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้พิจารณาการใช้ยาด้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณีดังต่อไปนี้

1. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา
2. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 1
3. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 2 และ 3 ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่า จะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
4. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส ควรใช้ตามข้อบ่งชี้เหมือนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
5. ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา nirmatrelvir/ ritonavir ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่ามีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง ให้ใช้ได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
6. เนื่องจาก molnupiravir มี teratogenic effect จึงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส

### การประเมินผลการพัฒนาระบบการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินตามแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ดังนี้

การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หมายถึง การปรับปรุงระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองแยกโรคโควิด 19 ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่พยาบาลวิชาชีพ การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ การจัดช่องทางสื่อสารระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรทางการแพทย์ แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง การจัดบริการคัดกรองโรค การให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพ และแนวทางการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

**การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** หมายถึง การเตรียมความรู้สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้องค์ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกรมควบคุมโรค โดยมีแพทย์ 1 คน รับผิดชอบในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา จัดประชุมปรับปรุงความรู้ทั้งด้านสถานการณ์ และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค การติดต่อ การป้องกันการติดเชื้อ การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยจะติดเชื้อ ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่มีอาการที่รุนแรง และผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและการเตรียมความพร้อมการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมทุกวัน

**การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน** หมายถึง การสื่อสาร การให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม โดยแพทย์เชี่ยวชาญและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง

**การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน** หมายถึง การจัดแบ่งหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย แพทย์ทำการตรวจรักษา Swab พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติคัดกรองแยกกลุ่ม โบนัดและให้คำแนะนำ ช่วยทำหัตถการและ Swab ดูแลเครื่องมือ เอกสารตรวจต่างๆใบรับรองแพทย์ เกสซ์กร จำยา (ถ้ามี) นักวิชาการสาธารณสุขทำหน้าที่ช่วยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อและคัดกรองโดยวัดไข้ซ้ำ ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยดูแลอุปกรณ์ให้พร้อมตรวจ คีย์ประวัติผู้ป่วยสงสัยลงในระบบคอมพิวเตอร์ เดินไปช่วยชำระค่าบริการ (หากมี) ส่งสิ่งส่งที่ห้องปฏิบัติการพยาธิ แม่บ้านช่วยในการทำความสะอาดสถานที่ และอุปกรณ์ ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service)

**การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์** หมายถึง ยึดตามแนวทางการจัดบริการคัดกรองโรค ได้แก่ จัดสถานที่นั่งรอตรวจให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร (Physical distancing) โดยจัดพื้นที่เฉพาะให้ญาตินั่งรอด้านหน้าห้องตรวจ ทำความสะอาดสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังให้บริการ จัดเตรียมหน้ากากอนามัย ถุงมือและอ่างล้างมือ น้ำยาทำความสะอาดและเจลแอลกอฮอล์สำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จัดทำอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) สำหรับเจ้าหน้าที่ แผ่นกั้นระหว่างซักประวัติสัมภาษณ์ใหม่ไลน์ผู้ป่วยสงสัย เจ้าหน้าที่และพยาบาลวิชาชีพ และจัดระบบระบายอากาศที่เหมาะสมโดยไม่เปิดเครื่องปรับอากาศและเปิดกระจกทุกด้าน

**การจัดช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรทางการแพทย์** หมายถึง เปิดช่องทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับแพทย์ทางโทรศัพท์และไลน์ พยาบาลวิชาชีพสามารถซักถามข้อสงสัยโดยหลีกเลี่ยงการสนทนาแบบเผชิญหน้า

**แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง** หมายถึง แนวทางพิจารณานัดหมายพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามกลุ่มความเสี่ยง

**การจัดบริการคัดกรองโรค** หมายถึง ใช้แนวคิดจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ลดระยะเวลาการรับบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยประชุมร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติจำกัดจำนวนผู้ป่วยสงสัยวันละไม่เกิน 100 ราย โดยนัดหมายการรับบริการเป็นช่วงเวลา และจัดกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อลดความแออัด

**การให้ความรู้ผู้รับบริการ** หมายถึง การให้ความรู้ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยสงสัย) โดยจัดทำเอกสารและแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ให้สวมหน้ากากอนามัย และเข้าสู่ระบบคัดกรองของโรงพยาบาลที่จุดคัดกรองโควิด-19 ก่อนทุกครั้ง ประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพและญาติทุกท่านทราบแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่หลังผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานคัดกรองคลินิกโรคติดเชื้อ



ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 30 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ส่วนเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus Group) เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ ความถูกต้องในการปฏิบัติ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในจุดคัดกรองโรค คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วนย่อย ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

#### **การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเจ้าหน้าที่**

การเตรียมความรู้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรที่ทำหน้าที่ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยการจัดประชุมวิชาการภายในโรงพยาบาล เนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคและการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงการควบคุมและป้องกันโรค

#### **การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน**

การสื่อสารระหว่างวิชาชีพเป็นการให้คำปรึกษาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการจัดการผู้ป่วยที่ได้รับบริการที่เหมาะสม ผ่านทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม

#### **การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน**

การดำเนินงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย แพทย์ทำการตรวจรักษาและ Swab พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ swab และให้คำแนะนำ นักวิชาการสาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแบบครบวงจร (One stop service) เภสัชกรมีหน้าที่ในการจัดจ่ายยา ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยในการทำ ความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

#### **การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์**

การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ยึดตามมาตรฐานงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยกำหนดให้ใช้มาตรการ DMHTTA ได้แก่ จัดสถานที่นั่งรอตรวจให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร (Physical distancing) โดยจัดพื้นที่เฉพาะให้ญาตินั่งรอด้านหน้าห้องตรวจ ทำความสะอาดสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังให้บริการ จัดเตรียมหน้ากากอนามัย ถุงมือและอ่างล้างมือ น้ำยาทำความสะอาดและเจลแอลกอฮอล์สำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จัดทำอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) สำหรับเจ้าหน้าที่ แผ่นกั้นระหว่างผู้ป่วยสงสัย พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นๆ และจัดระบบระบายอากาศที่เหมาะสมโดยไม่เปิดเครื่องปรับอากาศและเปิดกระจกทุกด้าน โดยบุคลากรบุคลากรทุกคนต้องพึงระลึกเสมอว่าผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสเป็นโรคโควิด 19 ดังนั้นต้องเน้น

การป้องกันในระดับบุคคล โดยยึดหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment-PPE) ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงอย่างเพียงพอ

#### **การจัดช่องทางสื่อสารระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรทางการแพทย์**

การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อบุคลากรทางการแพทย์ใช้โทรศัพท์และไลน์กลุ่ม ให้สามารถติดต่อกับแพทย์และพยาบาลที่มีหน้าที่ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวได้อย่างทันที่

#### **แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง**

แนวทางการคัดกรองได้จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก และมีช่องทางให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แยกอาการผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยมีการติดเชื้อที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (PUI) ตามระดับความเสี่ยง

#### **การจัดบริการคัดกรองโรค**

การจัดบริการคัดกรองโรคเน้นการคัดกรองที่ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถควบคุมแหล่งแพร่โรคได้ โดยต้องแยกผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยมีการติดเชื้อที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม และนำผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไปอยู่ในพื้นที่แยกโรคทันที เพื่อทำการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว

#### **การให้ความรู้ผู้รับบริการ**

การให้ความรู้เน้นการจัดทำเอกสารและแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ทุกจุดบริการ โดยให้สวมหน้ากากอนามัย และเข้าสู่ระบบคัดกรองของโรงพยาบาลที่จุดคัดกรองโควิด-19 ก่อนทุกครั้ง

## **ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงปริมาณ**

### **ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.3 ( $M = 38.90$ ,  $S.D. = 10.01$ ) โดยอายุมากที่สุดเท่ากับ 57 ปี และอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 22 ปี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรค 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ( $M = 2.27$ ,  $S.D. = .74$ ) โดยประสบการณ์มากที่สุดเท่ากับ 4 ปี และประสบการณ์น้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี

### **ส่วนที่ 2.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ**

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการโดยรวม หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 16.870$ ,  $P = .000$ ) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.971$ ,  $P = .000$ ) ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.767$ ,  $P = .000$ ) ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 14.137$ ,  $P = .000$ ) ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.575$ ,  $P = .000$ ) และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 15.455$ ,  $P = .000$ )

### **ส่วนที่ 2.3 เปรียบเทียบความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิก**

กลุ่มตัวอย่างมีความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 18.973$ ,  $P = .000$ )

## ส่วนที่ 2.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการในจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการโดยรวม หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 11.106, P = .000$ ) ด้านการเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 9.194, P = .000$ ) ด้านการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.655, P = .000$ ) ด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.253, P = .000$ ) ด้านการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.309, P = .000$ ) ด้านการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.869, P = .000$ ) ด้านการจัดระบบบริการคัดกรองโรค หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.124, P = .019$ ) และด้านการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปยังหอผู้ป่วย หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.679, P = .000$ )

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและกุมารแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
9. สรุปกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง
11. เผยแพร่ผลงานการพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว : วิจัยลงวารสาร Journal of Nursing and Public Health esearch.2022, 2(2), 38-54 ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2565

### 4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติการคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อพยาบาลวิชาชีพคัดกรองปฏิบัติงานในการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเพิ่มอัตราความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกคัดกรองแยกโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

#### ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.3 ( $M = 38.90$ ,  $S.D. = 10.01$ ) โดยอายุมากที่สุดเท่ากับ 57 ปี และอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 22 ปี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรค 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ( $M = 2.27$ ,  $S.D. = .74$ ) โดยประสบการณ์มากที่สุดเท่ากับ 4 ปี และประสบการณ์น้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี

#### ส่วนที่ 2.2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตนขณะให้บริการโดยรวม หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 16.870$ ,  $P = .000$ ) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 2.971$ ,  $P = .000$ ) ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.767$ ,  $P = .000$ ) ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 14.137$ ,  $P = .000$ ) ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.575$ ,  $P = .000$ ) และ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 15.455$ ,  $P = .000$ )

#### ส่วนที่ 2.3 เปรียบเทียบความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิก

กลุ่มตัวอย่างมีความถูกต้องในการปฏิบัติงานในคลินิกหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 18.973$ ,  $P = .000$ )

#### ส่วนที่ 2.4 เปรียบเทียบความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการในจุดคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

### 2019

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเกี่ยวกับการบริการโดยรวม หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 11.106$ ,  $P = .000$ ) ด้านการเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 9.194$ ,  $P = .000$ ) ด้านการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.655$ ,  $P = .000$ ) ด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.253$ ,  $P = .000$ ) ด้านการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.309$ ,  $P = .000$ ) ด้านการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.869$ ,  $P = .000$ ) ด้านการจัดระบบบริการคัดกรองโรค หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.124$ ,  $P = .019$ ) และด้านการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อไปยังหอผู้ป่วย หลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.679$ ,  $P = .000$ )

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

#### การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเจ้าหน้าที่

การเตรียมความรู้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้

ถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรที่ทำหน้าที่ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยการจัดประชุมวิชาการ ภายในโรงพยาบาล เนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคและการแพร่ระบาดของโรค รวมถึงการควบคุมและป้องกันโรค

#### **การสื่อสารระหว่างวิชาชีพในการปฏิบัติงาน**

การสื่อสารระหว่างวิชาชีพเป็นการให้คำปรึกษาในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการจัดการผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่เหมาะสม ผ่านทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม

#### **การกำหนดบทบาทหน้าที่และทีมปฏิบัติงาน**

การดำเนินงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย แพทย์ทำการตรวจรักษาและ Swab พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ swab และให้คำแนะนำ นักวิชาการสาธารณสุขทำหน้าที่ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พยาบาลให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแบบครบวงจร (One stop service) เภสัชกรมีหน้าที่ในการจัดจ่ายยา ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยในการทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ

#### **การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์**

การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ยึดตามมาตรฐานงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โดยกำหนดให้ใช้มาตรการ DMHTTA ได้แก่ จัดสถานที่นั่งรอตรวจให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร (Physical distancing) โดยจัดพื้นที่เฉพาะให้ญาตินั่งรอด้านหน้าห้องตรวจ ทำความสะอาดสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนและหลังให้บริการ จัดเตรียมหน้ากากอนามัย ถุงมือและอ่างล้างมือ น้ำยาทำความสะอาดและเจลแอลกอฮอล์สำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ จัดทำอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) สำหรับเจ้าหน้าที่ แผ่นกั้นระหว่างผู้ป่วยสงสัย พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นๆ และจัดระบบระบายอากาศที่เหมาะสมโดยไม่เปิดเครื่องปรับอากาศและเปิดกระจกทุกด้าน โดยบุคลากรบุคลากรทุกคนต้องพึงระลึกเสมอว่าผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสเป็นโรคโควิด 19 ดังนั้นต้องเน้นการป้องกันในระดับบุคคล โดยยึดหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment-PPE) ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงอย่างเพียงพอ

#### **การจัดช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรทางการแพทย์**

การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อบุคลากรทางการแพทย์ใช้โทรศัพท์และไลน์กลุ่ม ให้สามารถติดต่อกับแพทย์และพยาบาลที่มีหน้าที่ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวได้อย่างทันท่วงที

### **แนวทางการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดกรอง**

แนวทางการคัดกรองได้จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก และมีช่องทางให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แยกอาการผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยมีการติดเชื้อที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (PUI) ตามระดับความเสี่ยง

#### **การจัดบริการคัดกรองโรค**

การจัดบริการคัดกรองโรคเน้นการคัดกรองที่ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถควบคุมแหล่งแพร่โรคได้ โดยต้องแยกผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยมีการติดเชื้อที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม และนำผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไปอยู่ในพื้นที่แยกโรคทันที เพื่อทำการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว

#### **การให้ความรู้ผู้รับบริการ**

การให้ความรู้เน้นการจัดทำเอกสารและแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ทุกจุดบริการ โดยให้สวมหน้ากากอนามัย และเข้าสู่ระบบคัดกรองของโรงพยาบาลที่จุดคัดกรองโควิด-19 ก่อนทุกครั้ง

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อบุคลากรทางการแพทย์ใช้โทรศัพท์และไลน์กลุ่ม ให้สามารถติดต่อกับแพทย์และพยาบาลที่มีหน้าที่ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวได้อย่างทันที่

6.2 ได้จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก และมีช่องทางให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง แยกอาการผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยมีการติดเชื้อที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (PUI) ตามระดับความเสี่ยง

6.3 การจัดบริการคัดกรองโรคเน้นการคัดกรองที่ถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถควบคุมแหล่งแพร่โรคได้ โดยต้องแยกผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยมีการติดเชื้อที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม และนำผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไปอยู่ในพื้นที่แยกโรคทันที เพื่อทำการตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็ว

6.4 การให้ความรู้เน้นการจัดทำเอกสารและแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ทุกจุดบริการ โดยให้สวมหน้ากากอนามัย และเข้าสู่ระบบคัดกรองของโรงพยาบาลที่จุดคัดกรองโควิด-19 ก่อนทุกครั้ง

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีการดำเนินการหลายขั้นตอนรวมถึงมีการสอบปากเปล่าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

7.2 การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับการพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในบางวันมีผู้ป่วยให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการหลายท่านทำให้การจัดกิจกรรมมีความยุ่งยากในการควบคุมกลุ่มและการคัดกรองไม่คลอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม และยังไม่เพียงพอต่อการควบคุมและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ

7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงที่ทำการคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้ทำให้การดำเนินการล่าช้า

7.4 การเขียนรายงานการวิจัยเพื่อเผยแพร่มีความยุ่งยากในการติดต่อประสานกับทางวารสารเมล์ไปอยู่ในไฟล์ขยะส่งให้ให้หาไม่เจอการดำเนินการจึงเกิดความล่าช้าออกไป

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. บุคลากรทุกคนต้องพึงระลึกเสมอว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทุกรายมีโอกาสเป็นโรคโควิด 19 ดังนั้นต้องเน้นการป้องกันในระดับบุคคล โดยยึดหลักสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment-PPE) ที่สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงอย่างเพียงพอ

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยรายที่ต้องสงสัยว่าเป็นโควิด ก็จะมีเพิ่มการป้องกันโดย การป้องกันฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet precautions) การป้องกันการสัมผัส (contact precautions) และการป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ (airborne precautions)

3. โดยต้องระวังเป็นพิเศษ ในการวิจัยโดยวางแผนทางการปฏิบัติหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองจากทางเดินหายใจ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ (tracheal intubation) การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อ (non-invasive ventilation) การเจาะคอ (tracheotomy) ซึ่งมีความเสี่ยงมากในการแพร่กระจายเชื้อ

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีพยาบาลที่ผ่านการเรียนเฉพาะทางสาขาการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่ต้องใช้
2. ควรมีการจัดอบรมทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย
3. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลที่จบใหม่เกี่ยวกับการประเมิน และการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ที่มีภาวะหายใจลำบาก รวมถึงการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมในทารกแต่ละราย
4. ควรแยกผู้ป่วยที่มีระบบทางเดินหายใจทุกการสงสัย ไม่เพียงแต่แยกเฉพาะผู้ป่วยโควิด-19 เท่านั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของลดการติดต่อกับผู้ป่วยอื่น ๆ

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

การพัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว : วิจัยลงวารสาร Journal of Nursing and Public Health research.2022, 2(2), 38-54 ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2565

### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางนฤมล พินิจ ผู้เสนอมีส่วนของผลงาน ร้อยละ 90
- 2) นางวาสนา ตันตสิกุล ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนผลงาน ร้อยละ 10

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นางนฤมล พินิจ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 29 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1) นางนฤมล พินิจ 2) นางวาสนา ตันพิกุล	 นารม พินิจ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........

(นางสุวรรณมา ชนะภัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) ๒ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..........

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 3 / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..........

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) ๓ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..........

(นายธราพงษ์ กัปโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๙ ก.พ. ๒๕๖๗



**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

.....

**1.เรื่อง พัฒนาระบบการคัดกรอง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการส่งตรวจ ถูกห้องตรวจ และถูกแผนก  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว**

**2.หลักการและเหตุผล**

เนื่องจากภารกิจหลัก (Main Function) ของโรงพยาบาล คือ การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ประกอบกับในปัจจุบันความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และญาติต่อการรับบริการสุขภาพมีสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีไม่เท่าเทียมกันความพร้อมของสถานพยาบาลที่รับ และส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิด ข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีปัญหา ความพึงพอใจของประชาชน การฟ้องร้องจากการดูแลที่ยังไม่ได้ส่งต่อหรือขณะส่งต่ออีกด้วย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เช่นกันเพื่อให้การดูแลคัดกรองผู้ป่วยให้ตรงตามแพทย์แต่ละสาขาห้องตรวจเป็นหัวใจสำคัญยิ่งของงานพยาบาลที่ดูแล ณ จุดคัดกรอง การพยาบาลในประเทศไทย เป็นส่วนสำคัญในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเข้าถึงประชาชนได้สอดคล้อง กับปัญหาความต้องการ จึงต้องมีพัฒนาบริการ พยาบาลให้มีความเป็นเลิศ โดยขับเคลื่อนผ่าน ยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศเป็นกระบวนการตัดสินใจทั้งด้านการบริหารและการจัดบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบประสิทธิภาพและประสิทธิผลตอบสนองต่อความ ต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม สืบเนื่องจากนโยบายรัฐบาลมีการปฏิรูปประเทศ พร้อมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) กองการพยาบาลจึงได้พัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 และนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข โดยการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมุ่งสู่เป้าหมาย “การบริการพยาบาล มีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข บนวิถีแห่ง การพัฒนาที่ ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของ ประชาชน (มัลลิกา จินาคำ,2557)

ผู้นำเสนอผลงานในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานบริการการพยาบาลดูแลคัดกรองแยกผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงมีความสนใจที่จะหาวิธีการเพื่อพัฒนางานปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้วิธีการพัฒนาระบบการคัดกรอง ลดการแยกผู้ป่วยผิดแผนกผิดห้องตรวจงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้วขึ้นโดยเป้าหมายของผู้เสนอผลงานเพื่อส่งผู้ป่วยตรงตามห้องตรวจได้ถูกต้อง ได้พบแพทย์สาขาเฉพาะทาง ผู้ป่วยได้ตรวจตามห้องตรวจตามสาขาแพทย์ที่นัดติดตามอาการ ตรงตามห้องตรวจเฉพาะโรคของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลรอบนอกในจังหวัดสระแก้วทั้ง 9 โรงพยาบาลในอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 21 แห่ง

**3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

**แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ**

การเปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติของระบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจารย์จังหวัดสกลนคร ที่เพิ่มขึ้นใหม่นอกเหนือจากระบบเดิมได้แก่ 1) ด้านบริการกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกอยู่ประจำจุดคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อทำหน้าที่คัดแยกประเภทผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 07.00-16.00 น 2) ด้านบุคลากรจัดทำตารางมอบหมายงานกำหนดผู้รับผิดชอบและทำการให้ความรู้แก่พยาบาล

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ (ต่อ)

วิชาชีพงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร 3) ด้านเครื่องมือ ใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย 5 ระดับเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินของ MOPH ED Triage Emergency และกำหนดกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจน ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ 3) ซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลำดับความ รุนแรงที่กำหนดไว้ 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ 7) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ (กทอง ไพศาล, 2559)

ผู้นำเสนอผลงานในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานบริการการพยาบาลดูแลคัดกรองแยกผู้ป่วย กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงมีความสนใจที่จะหาวิธีการเพื่อพัฒนางานปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้หาวิธีการพัฒนาระบบการคัดกรอง ลดการแยกผู้ป่วยผิดแผนกผิดห้องตรวจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้วขึ้นโดยเป้าหมายของผู้เสนอผลงานเพื่อให้ตรงตามห้องตรวจ ได้พบแพทย์สาขาเฉพาะทางได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้ตรวจตามห้องตรวจตามสาขาแพทย์ที่นัด ตรงตามห้องตรวจเฉพาะโรคของผู้ป่วยรายนั้นตามใบส่งต่อจากโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดสระแก้วและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ถูกแผนกตามแพทย์เฉพาะทาง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อลดการแยกผู้ป่วยผิดแผนกผิดห้องตรวจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับการคัดกรองและการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

#### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 ถึงเดือน กันยายน 2567

#### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มารับบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวทั้ง 9 โรงพยาบาลอำเภอ ได้แก่ รพ.อรัญประเทศ รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วัฒนานคร รพ.คลองหาด รพ.วังน้ำเย็น รพ.วังสมบูรณ์ รพ.โคกสูง รพ.ค่ายสุรสิงหนาท รพ.จิตเวชราชนครินทร์และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 21 ในจังหวัดสระแก้ว

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การตรวจคัดกรอง (Triage) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย
2. รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงจุดคัดกรองงานผู้ป่วยนอก โดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงเมื่อแรกเริ่ม จากการซักประวัติและซักถามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ตลอดจนอาการนำซึ่งเป็นสาเหตุที่ต้องมาโรงพยาบาล
3. พยาบาลคัดกรอง ตรวจประเมินสัญญาณชีพ ตามข้อกำหนดของงานผู้ป่วยนอกคือ ใช้กระบวนการ MOPH ED Triage (ตามเอกสารแนบท้าย)
4. ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหา และความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
5. ดูแลให้การช่วยเหลือ/การรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวปฏิบัติ MOPH ED Triage หากพบว่า มีอาการไม่คงที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหัน หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต พยาบาลคัดกรองจะติดต่อประสานงานไปยังแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่งต่อผู้ป่วย โดยมีพยาบาลคัดกรองให้การดูแลติดตามอาการอย่างใกล้ชิดตามไปส่ง พร้อมทั้งรายงานอาการที่ต้องส่งต่อกับพยาบาลหัวหน้าเวรนั้นๆ
6. ประเมินผลการดำเนินการทดลองใช้แนวทางการพัฒนารูปแบบระบบการคัดกรอง ลดการแยกผู้ป่วยผิดแผนกผิดห้องตรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจุดคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก สามารถเข้าถึงระบบการพัฒนาระบบการคัดกรอง ลดการแยกผู้ป่วยผิดแผนกผิดห้องตรวจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่อยู่จุดบริการด้านหน้า/จุดบริการคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก สามารถวางแผนการให้บริการผู้ป่วยในแต่ละวันได้และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ได้แก่ การคัดแยกผู้ป่วยที่มีบัตร ไม่มีบัตร และผู้ป่วยที่มีใบส่งตัวได้ถูกต้องตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
3. จุดบริการคัดกรอง แยกแผนกห้องตรวจได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการของจุดคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรูปแบบระบบการคัดกรอง ลดการแยกผู้ป่วยผิดแผนกผิดห้องตรวจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีนัดหมาย มีนัด และมีใบส่งตัว ที่พัฒนาแล้ว จำนวน 1 ฉบับ
2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ในงานบริการจุดคัดกรอง มีความพึงพอใจในการใช้แนวทางการพัฒนาระบบการคัดกรอง ลดการแยกผู้ป่วยผิดแผนกผิดห้องตรวจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
3. จุดบริการคัดกรอง แยกแผนกห้องตรวจได้ถูกต้อง ร้อยละ 100
4. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (OP VOICE) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
5. จำนวนอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน เท่ากับ 0

(ลงชื่อ)  .....

(นางนฤมล พิณีจ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 28 / 5 / 2566 .....

ผู้ขอประเมิน