

การพัฒนาแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก
โรงพยาบาลโพนพิสัยและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

Development of a screening model for dengue fever Phon Phisai Hospital
and Primary Care Network Phon Phisai District, Nong Khai Province.

ศุภรดา ภาแสนทรัพย์ พยม.

ภคพร ตูจันดา พบ.

ศิริวรรณ สิงห์ศิริ พย.

โรงพยาบาลโพนพิสัย อำเภอโพนพิสัย

จังหวัดหนองคาย

Suparada Pasansab, (M.ED)

Pakaporn Toojinda, (M.D)

Siriwan Singhasiri, (B.N.S)

Phon Phisai Hospital Phon Phisai District

Nong Khai Province

(Received: 7 August 2024, Revised 9 Sep 2024, Accepted: 12 October 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก, งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ, ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วย 2) ด้านทัศนคติและความคิดเห็นต่อรูปแบบ 3) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองโรคไข้เลือดออก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีของ Kuder- Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช ได้เท่ากับ 0.80, 0.83 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired Samples T-Test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD triage) กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้เฉียบพลัน Probable dengue หรือผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออก 2) แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) และ 3) แนวทางการคืนข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคในพื้นที่ ผลการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก และมีความคิดเห็นมากที่สุดเกี่ยวกับการมีแนวทางปฏิบัติในการทำงานชัดเจน สื่อสารที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การประเมินความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองฯ ก่อนและหลัง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เป็นต้น

คำสำคัญ : ไข้เลือดออก, รูปแบบการคัดกรอง, เครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศุภรดา ภาแสนทรัพย์ อีเมล : suparada2511@gmail.com

Abstract

This action research aimed to develop a screening model for dengue fever patients in the primary care network, Phon Phisai District, Nong Khai Province. The study was conducted between November 2023 and June 2024. The sample group consisted of 40 professional nurses working in outpatients, emergency and forensic work, community health centers, and sub-district health promotion hospitals, who were selected through specific selection. The instruments used were questionnaires on the following aspects: 1) knowledge and understanding in patient screening, 2) attitudes and opinions towards the screening model, and 3) satisfaction with the use of the dengue fever screening model. The quality of the instruments was examined using the Kuder–Richardson (KR-20) method, with a reliability of 0.81 and a Cornbrash alpha coefficient of 0.80 and 0.83, respectively. The statistics used for data analysis were descriptive statistics and Paired Samples T-Test statistics.

The study results found that the dengue fever screening model consisted of 3 parts: 1) Guidelines for triage of patients at the outpatient department (OPD triage) in cases where patients present with acute fever, probable dengue, or patients suspected of having dengue fever, 2) Guidelines for screening patients suspected of having dengue fever in sub-district health-promoting hospitals (sub-district health-promoting hospitals), and 3) Guidelines for restoring data to monitor disease outbreaks in the area. The results of the application of the model found that the sample group was very satisfied and most agreed with having clear working guidelines, easy-to-understand communication, and being able to put it into practice. The assessment of knowledge and understanding of screening before and after found that there were statistically significant differences (p -value < 0.001), etc.

Keywords : Dengue Fever, Screening Model, Primary Care Network

Corresponding author : Suparada Pasansab **Email :** suparada2511@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่ปัญหาสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ซึ่งมักมีการแพร่ระบาดของโรค และกระจายเป็นวงกว้าง ปัจจุบันได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว จะเห็นว่าโรคนี้เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่า 2,500 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 40 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย จากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นจะมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) และมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม และในเดือนกันยายน ทำให้ผู้ป่วยจะเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่อง ในปีถัดไปได้⁽¹⁾ จากรายงานของกรมควบคุมโรค พบว่า โรคไข้เลือดออกจะเริ่มเกิดในช่วงเดือนมกราคม 2567 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 8,197 ราย เพิ่มขึ้น 1.9 เท่าของปีที่ผ่านมา ซึ่งมีผู้ป่วย จำนวน 4,286 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 13 ราย โดยพบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี พบมากที่สุดเ็นทางภาคใต้และภาคกลาง กระจายใน 11 จังหวัด และเสียชีวิตมากสุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี⁽²⁾ โรคไข้เลือดออก (Dengue fever) มีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ

ไวรัสเดงกี (Dengue virus: DENV) 1 ใน 4 สายพันธุ์ ได้แก่ DENV-1, DENV-2, DENV-3 หรือ DENV-4 โดยมี ยุงลายบ้านหรือ ยุงไข้เหลืองเพศเมีย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรค อาการไข้เลือดออกมี 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะไข้สูง (Febrile phase) เป็นระยะที่ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีมีไข้สูงลอยแบบเฉียบพลัน ติดต่อกัน 2-7 วัน 2) ระยะวิกฤต (Critical phase) จะมีอาการประมาณ 3-7 วันหลังระยะไข้สูง ระยะนี้ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด เนื่องจากไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อมีอาการรุนแรง ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว เกิดภาวะช็อก (Dengue shock syndrome) และเสียชีวิตได้ 3) ระยะฟื้นตัว (Recovery phase) เมื่อพ้นระยะวิกฤต 1-2 วันจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว และผู้ป่วยจะมีอาการทั่วไปดีขึ้น เป็นที่สังเกตว่าผู้ที่ติดเชื้อครั้งแรกกว่าร้อยละ 90 มักไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่จะมีลักษณะคล้ายไข้หวัดธรรมดา กรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อเป็นครั้งที่ 2 และเป็นเชื้อต่างสายพันธุ์ กับครั้งแรก อาการของโรคก็อาจจะพัฒนาไปสู่การเป็นโรคไข้เลือดออกรุนแรง (Dengue hemorrhagic fever) เกิดภาวะช็อกและทำให้เสียชีวิตได้⁽³⁾

จังหวัดหนองคาย พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม 346 ราย พบมากที่อำเภอรัตนวาปี จำนวน 125 ราย รองลงมาอำเภอเมืองหนองคาย จำนวน 65 ราย อำเภอโพนพิสัย พบผู้ป่วย จำนวน 52 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต⁽⁴⁾ จากสถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลโพนพิสัย พบว่า มีผู้ป่วยที่มารับการนับตั้งแต่วันที่ 3-5 ของการเป็นไข้ โดยจะเริ่มมีอาการไข้ในวันที่ 1-2 และเป็นที่สังเกตว่าผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในคลินิกพยาบาล คลินิกแพทย์ทั่วไป หรือแม้กระทั่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก็ตาม ส่วนมากจะได้รับการรักษาตามอาการ เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยเป็นที่แน่ชัดว่าป่วยเป็นไข้เลือดออกก็เมื่อถูกส่งตัว หรือเข้ารับการรักษา จากข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพนพิสัย ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า มีจำนวน 41, 66 และ 162 ราย และต้องได้รับการรักษาด้วยการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 18, 30 และ 71 ราย โดยมีวันนอนเฉลี่ย 3.94, 4.7 และ 3.33 วัน ตามลำดับ ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอก คิดเป็น 310.76 บาท/ราย และในกรณีเมื่อเป็นผู้ป่วยใน แล้วคิดเป็นรายจ่าย 10,266.78 บาท/ราย⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงขึ้น จะเห็นว่าโรคไข้เลือดออกนั้น เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ในประชากรทุกกลุ่มวัย หากเกิดขึ้นแล้วอาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อสุขภาพ อาทิ ภาวะช็อกจากการมีเลือดออกที่อวัยวะ ภายในจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจุบันโรงพยาบาลโพนพิสัย มีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นเพียงแนวทางที่ใช้ในโรงพยาบาลเท่านั้น ส่วนการดูแลร่วมกันกับเครือข่ายหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิ หรือพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังไม่มีแนวทางในการทำงานและการสื่อสารร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่เป็นภาคีเครือข่าย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่มีประสิทธิภาพเต็มที่ ซึ่งแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ดีนั้น คือ การลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ขณะเดียวกัน ถ้าหากพบผู้ป่วยแล้วจะต้องสามารถการลดอัตราความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกให้มากที่สุด ดังนั้นการเฝ้าระวังที่เกิดประสิทธิภาพสูงสุดก็ต้องเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยให้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาได้ทันเวลาที่ จากความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกร่วมกับเครือข่ายหน่วยคู่สัญญาปฐมภูมิขึ้น ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยแรกเริ่มเมื่อมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ลดความรุนแรงของโรคและลดผลกระทบรุนแรงที่จะตามมาต่อไป รวมถึงการสร้างมาตรฐานในการดูแลคัดกรองที่เป็นเดียวกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้นำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการทุกคน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพนพิสัย และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามหลักการ PAOR 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) Plan คือ วางแผนหลังวิเคราะห์ปัญหา 2) Act คือ การลงมือปฏิบัติ 3) Observer คือ การสังเกตผลที่เกิดขึ้น 4) Reflect คือ การสะท้อนผลหลังปฏิบัติเพื่อแก้ไข ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมิถุนายน 2567 รวมระยะเวลาศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 28 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โพนพิสัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอโพนพิสัย จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยอาศัยเกณฑ์กำหนด ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก, งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล โพนพิสัย 2) พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอโพนพิสัย 3) ไม่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานขณะทำการการศึกษา 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน 2) ไม่เต็มใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ
2. แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามเพื่อหาคำตอบที่ถูกต้อง เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับต่ำ
3. แบบประเมินความคิดเห็นและทัศนคติต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นและทัศนคติในระดับที่ดีมาก คะแนนรวมเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความคิดเห็นและทัศนคติในระดับปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความคิดเห็นและทัศนคติในระดับที่ต่ำ
4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนรวมเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับที่ดีมาก คะแนนรวมเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คะแนนรวมเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับที่ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามไปหาค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) อยู่ระหว่าง 0.67-1 และ นำแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ และแบบวัดความคิดเห็น แบบประเมินความพึงพอใจไปทดลองใช้ (Try out) ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทดสอบด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) กับแบบสอบถามความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81 แบบสอบถามส่วนอื่น ๆ นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (α -Coefficient Cronbach) ของครอนบาชแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบคัดกรองไข้เลือดออก ได้ค่าเท่ากับ 0.80 และแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าเท่ากับ 0.83 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าว มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้ดำเนินการตามหลักการ PAOR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (plan) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสังเกตกระบวนการคัดกรองโรค ใช้เลือดออกที่งานผู้ป่วยนอก สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ร่วมกับทบทวนผลการคัดกรองโรค ในปีงบประมาณ 2566 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมสรุปวิเคราะห์ประเด็นปัญหาลงในแบบบันทึก เพื่อนำไปประกอบการประชุมในขั้นตอนถัดไป จากนั้นโดยการจัดการประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลโพธิสัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนออกแบบในการสร้างรูปแบบฯ ที่จะใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีกระบวนการ ดังนี้ (1) การจัดทำขั้นตอนปฏิบัติ (Flow chart) ในการคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล (2) จัดทำขั้นตอนปฏิบัติ (Flow chart) ในการคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) การจัดทำขั้นตอนปฏิบัติ (Flow chart) ในการคืนข้อมูล และช่องทางการติดต่อสื่อสารที่จะเชื่อมโยงข้อมูลให้กันอย่างทั่วถึง (4) การประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในรูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกปฏิบัติตาม (Act) โดยผู้วิจัยนำเสนอประเด็นปัญหา ที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน จากนั้นประชุมวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เสนอวิธีแก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไข โดยสรุปเป็น แผนงานและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ จากนั้นนำไปใช้ในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยบริการแต่ละแห่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา โดยการเพิ่มช่องทางการติดต่อผ่านแม่ข่ายคือ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโพธิสัย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการคัดกรองผู้ป่วยใช้เลือดออก

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) โดยผู้วิจัยร่วมสังเกตการดำเนินงานว่าเป็นไปตาม แผนงานที่วางไว้หรือไม่ ประเมินผลการใช้ระบบการคัดกรอง ฯ ติดตามผลการปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย ใช้เลือดออกตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล รวมถึงการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ผู้ป่วยใช้เลือดออกที่ได้รับการดูแล รักษา อุบัติการณ์ การรายงานโรคให้งานระบาด

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflect) ผู้วิจัยนำผลการสังเกตประเมินข้างต้นมาสรุปและ วิเคราะห์ตามแผนงานในแต่ละกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมา จากนั้นที่ประชุมร่วมกันวิเคราะห์ วิจัย และสรุป สังเคราะห์ถอดบทเรียน แก้ไข ปรับเปลี่ยนแผนงาน การพัฒนาระบบใหม่อีกครั้ง บันทึกข้อมูลในรายงาน สรุปผลการประชุม ซึ่งในการสะท้อนกลับโดยการคืนข้อมูลให้เครือข่ายบริการ เพื่อสะท้อนปัญหา ทบทวน อุบัติการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง และการคืนข้อมูล เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ให้ เหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ดำเนินการวิจัยทำบันทึกขออนุญาตจากประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ อำเภอ (คป.สอ) เพื่อขอทำการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

2. อธิบายรายละเอียดของงานวิจัยด้วยตนเองให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ วิธีดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การปกป้องคุ้มครองอาสาสมัครในโครงการวิจัย พร้อมทั้งเอกสารชี้แจง ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เอกสารแสดงความยินยอมโดยการบอกกล่าวพร้อมการลงนาม และชี้แจงแนวทางการ ปกป้องอาสาสมัครในการวิจัย กระบวนการรักษาความลับข้อมูลการวิจัย

3. การชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามด้วยตัวเองให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ อาสาสมัครในการเก็บข้อมูลในแต่ละขั้นตอน

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขนาดและกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาจำแนกจัดหมวดหมู่ และเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลข้อมูลโดยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการภายหลังจากงานวิจัยได้รับการพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคายแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ ECPPS 06-2567 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามหากรู้สึกอึดอัด หรือไม่อยากตอบคำถาม สามารถออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ ผู้วิจัยแจ้งกับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะระมัดระวัง ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

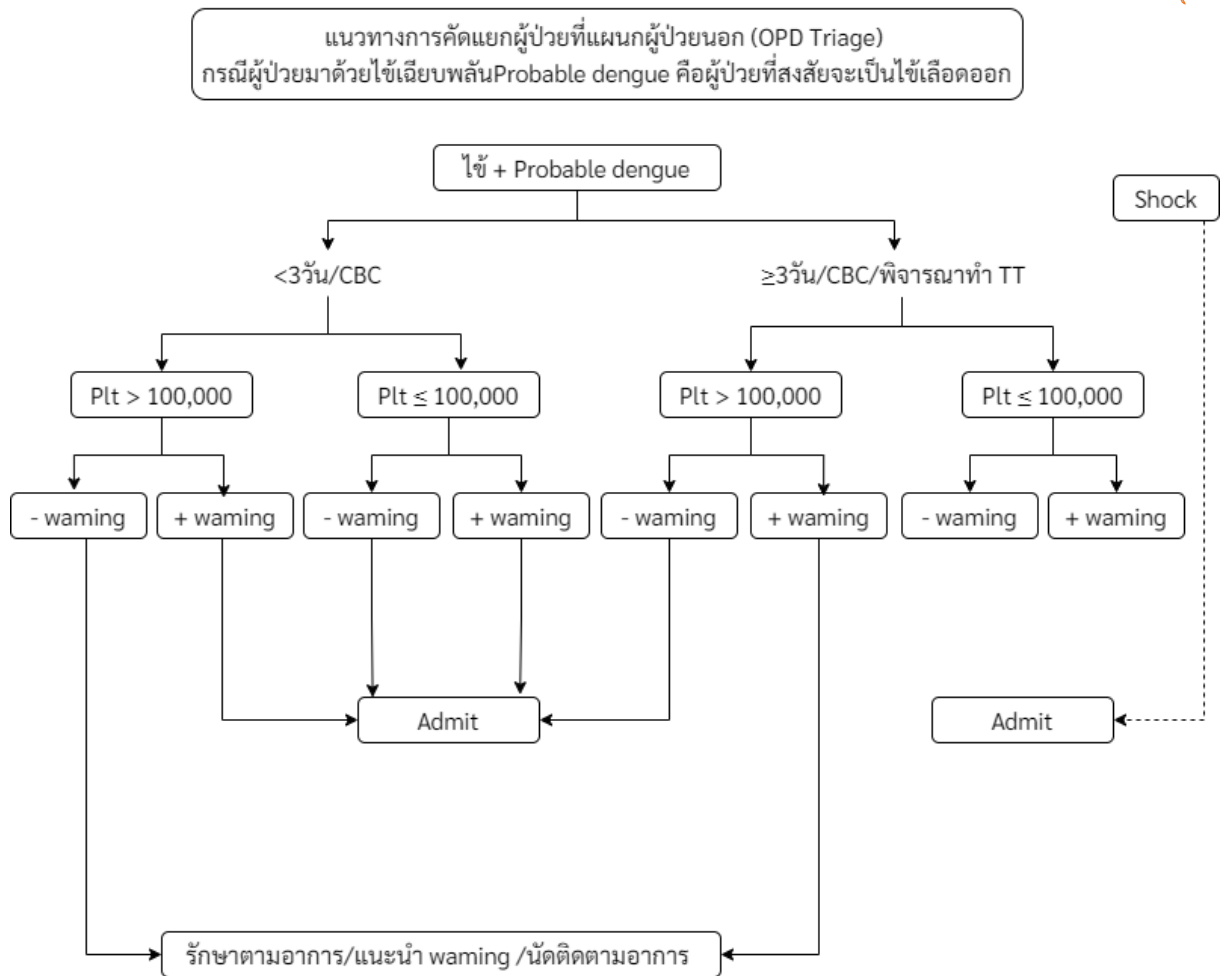
ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

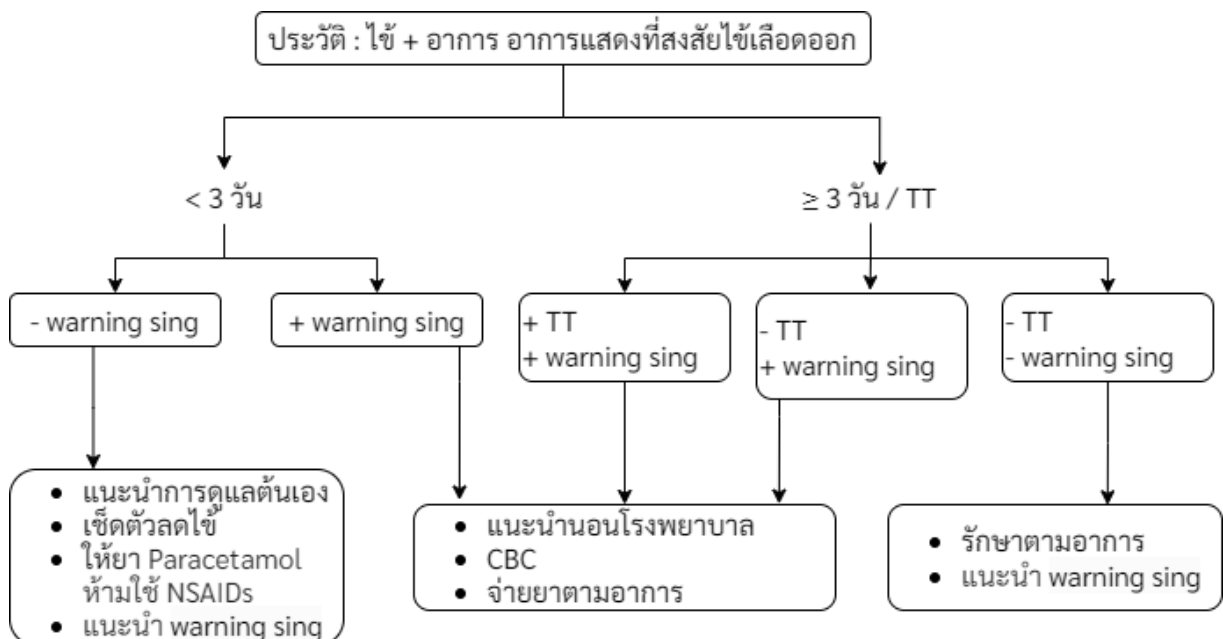
ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.0 ส่วนใหญ่มีอายุ 36 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.5 และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.5 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 35.0 ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.0 ตามลำดับ

2. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพธิพิสัยและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ส่วน

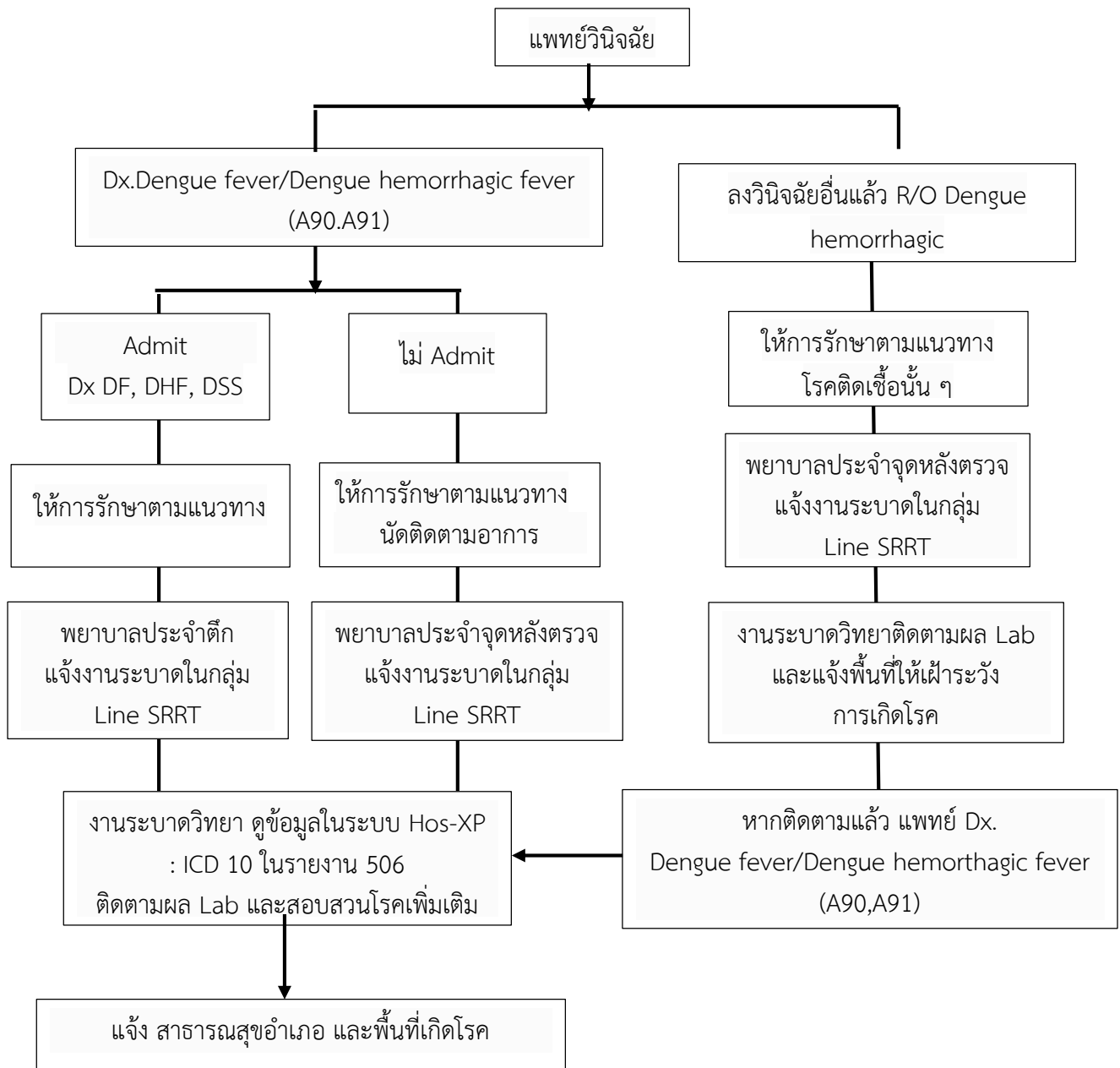
2.1. แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD triage) กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยไข้เฉียบพลัน Probable dengue ผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออก ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



2.2 แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออกที่ รพ.สต ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



2.3. แนวทางปฏิบัติในการคืนข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการระบาด ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



3. ความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติในการการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก

ก่อนใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจอาการ/อาการแสดง ที่ต้องมาโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา มีความเข้าใจการให้คำแนะนำเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่บ้านร้อยละ 85 หลังใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับที่สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา มีความเข้าใจการให้คำแนะนำเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่บ้านและอาการ/อาการแสดง ที่ต้องมาโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 97.5

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออก 6.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.62 และหลังการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการ คัดกรองโรคไข้เลือดออก 7.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.11 ผลการเปรียบเทียบคะแนน ความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$; 95% ช่วงเชื่อมั่นของความแตกต่าง = 1.09 - 1.80) โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.45 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการคัดกรองไข้เลือดออก (N=40)

การประเมินความรู้	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	p-value
ก่อนการพัฒนาแบบฯ	40	6.45	1.62	< 0.001
หลังการพัฒนาแบบฯ	40	7.90	1.11	

4. ความคิดเห็นและทัศนคติเกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก

หลังการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและทัศนคติ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 52.25 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมี Flow chart ที่สื่อสารเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมา รูปแบบการคัดกรองฯ จะช่วยให้การคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รวดเร็ว มีความ ครอบคลุมยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ และมีความปลอดภัยยิ่งขึ้น คิดเป็นร้อยละ 77.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละระดับความคิดเห็นและทัศนคติในรูปแบบฯ

ข้อ	รายละเอียด	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
1	รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความ จำเป็นที่ต้องมีในหน่วยงาน	52.5	4.38	0.586	มาก
2	เมื่อนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกไปใช้ ในการปฏิบัติงานช่วยให้การคัดกรองผู้ป่วยได้ ครอบคลุมมากขึ้น	65.0	4.63	0.54	มาก

ต่อตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละระดับความคิดเห็นและทัศนคติในรูปแบบฯ

ข้อ	รายละเอียด	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
3	รูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้หน่วยงานมีระบบการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	50.0	4.45	0.552	มาก
4	รูปแบบการคัดกรองฯ ที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่งในการพัฒนาการปฏิบัติงาน	50.0	4.58	0.547	มาก
5	รูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้ปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น	57.5	4.38	0.540	มาก
6	รูปแบบการคัดกรองฯ ทำให้เกิดระบบ ระเบียบในการปฏิบัติงาน	65.0	4.35	0.483	มาก
7	การปฏิบัติงานตามรูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก	60.0	4.35	0.533	มาก
8	การใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก ช่วยให้ มีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากขึ้น	77.5	4.75	0.494	มากที่สุด
9	การใช้รูปแบบการคัดกรองฯ ช่วยให้ท่านสามารถคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รวดเร็วขึ้น มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีความปลอดภัย และมีคุณภาพยิ่งขึ้น	77.5	4.78	0.423	มากที่สุด
10	รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก มีขั้นตอนปฏิบัติที่สื่อสารเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	85.0	4.85	0.362	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม		98	4.55	0.506	มากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นและทัศนคติการพัฒนารูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ย 4.55 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.506

ตารางที่ 3 แสดงความคิดเห็นและทัศนคติต่อการพัฒนารูปแบบการคัดกรองไข้เลือดออก

	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็นฯ
ความคิดเห็นและทัศนคติ หลังการศึกษา	40	4.55	0.506	มากที่สุด

5. หลังการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 100 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถเชื่อมโยงการปฏิบัติงานระหว่างจุดคัดกรองในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีรูปแบบการปฏิบัติมีความเหมาะสม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯ มีความต่อเนื่องที่เชื่อมโยงและสื่อสารเข้าใจง่าย มีความเหมาะสม ตลอดจนสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการปฏิบัติงาน ในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯที่มีความครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 52.5 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละระดับความพึงพอใจในรูปแบบฯ

รายละเอียด	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับ
1. เนื้อหารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจน	52.5	4.48	0.506	มาก
2. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯมีความต่อเนื่องที่เชื่อมโยงและสื่อสารเข้าใจง่าย และมีความเหมาะสม	57.5	4.40	0.496	มาก
3. รูปแบบในการปฏิบัติงาน ในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกฯสามารถนำไปใช้ได้จริง และมีความครอบคลุม	52.5	4.53	0.506	มากที่สุด
4. เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สื่อสารเข้าใจง่าย ใช้ปฏิบัติงานที่สะดวก คัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็ว	52.5	4.53	0.506	มากที่สุด
5. มีขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงระหว่างจุดคัดกรองในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เป็นระบบ	57.5	4.58	0.501	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	100	4.50	0.503	มากที่สุด

ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ พบว่า ระดับความพึงพอใจ ส่วนใหญ่มีพึงพอใจมากที่สุดในการพัฒนา รูปแบบฯ มีค่าเฉลี่ย 4.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.503 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการคัดกรองไข้เลือดออก (N=40)

	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ผลความพึงพอใจหลังการศึกษา	40	4.50	0.503	มากที่สุด

วิจารณ์

ผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า รูปแบบการคัดกรองฯที่ได้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก สามารถบริหารจัดการการเฝ้าระวังความรุนแรงกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตั้งแต่ต้นทาง ตลอดจนกระบวนการดูแลรักษาที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องและครอบคลุม ซึ่งการพัฒนารูปแบบการคัดกรองนั้น เป็นการสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การชักประวัติ

การเจ็บป่วย การคัดกรองอาการ เพื่อค้นหาสัญญาณที่บ่งบอกถึงอาการจะตามมา การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและป้องกันภาวะช็อก ติดตามสัญญาณชีพ ตามแผนการรักษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และรายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเมื่อเกิดการความเปลี่ยนแปลง⁽⁷⁾ รวมถึงการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเชื่อมต่อข้อมูลที่ต้องและมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยบริการด้วยกัน สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์ณี โนนทิง (2566)⁽⁸⁾ พบว่า การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามและดูแลต่อเนื่อง และเกิดนวัตกรรม การดูแลผู้ป่วย และการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพในการทำงานในรูปแบบเดียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของมนทกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล และคณะ(2567)⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริงนั้น ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยดียิ่งขึ้น

จะเห็นว่า ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่อาการแรกเริ่มตลอดจนการดูแลรักษา มีการติดตามอาการ นำมาจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติ (Flow chart) เพื่อให้การสื่อสารที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้งานได้จริง ซึ่งผลจากการนำรูปแบบฯ ไปใช้นั้น พบว่า การที่มีขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจในการทำงานได้ง่ายขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รวดเร็วตามมา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีความปลอดภัย ลดความรุนแรงอันเกิดจากโรคได้สอดคล้องกับบุษบา กวีมูล (2567)⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การใช้ป้ายและ Flow chart ตามระดับความเร่งด่วน จะเกิดประสิทธิผลในการคัดแยกสูงถึง 93 % จะเห็นว่า แบบแผนในการคัดแยกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD triage) กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยไข้เฉียบพลัน Probable dengue ผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้เลือดออก จะมีการประเมินอาการไข้และ Probable dengue ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจเลือดทดสอบด้วย Tourniquets test และประเมิน warning sign โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนการดูแลในโรงพยาบาล โดยเน้นกระบวนการ warning sign เพื่อใช้เป็นสัญญาณเตือนก่อนเข้าวิกฤต เมื่อพบอาการผิดปกติแล้ว โรงพยาบาลจะสามารถรายงานทีมผู้ให้การรักษาและได้รับการตอบสนองการรักษาได้ทันเวลาที่

ดังนั้นกระบวนการดังกล่าว ทำให้การคัดกรองผู้ป่วยมีความถูกต้องชัดเจนมากขึ้น จะเห็นได้จากการใช้ CPG/CNPG 100% กลุ่มตัวอย่างสามารถนำความรู้และใช้แบบบันทึกได้ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้ในแต่เวร รวมถึงการลงนิเทศประเมินหน้างานจะช่วยสร้างความมั่นใจและสร้างต้นตัวให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการส่งต่อจึงลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรรณ จิราญชัย ประสงค์ วิทย์ถาวรวงศ์ และธนวรรณ เหล่าพิพัฒนา (2558)⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยการใช้ CPG และ dengue chart เพิ่มขึ้น ประกอบกับการมีแบบแผนในการประเมินอาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อคัดแยกผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการซักประวัติ อาการไข้ อาการแสดงที่สงสัยไข้เลือดออก จะช่วยในการวินิจฉัยไข้เลือดออกชัดเจนขึ้น รวมถึงการประเมินจาก Tourniquets test จะช่วยแยกผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้ทันที จากการมีแนวทางการประเมินแยกผู้ป่วย ก็จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับการคืนข้อมูลหลังการวินิจฉัยของแพทย์เพื่อยืนยันโรคนั้น สามารถนำข้อมูลที่ต้องใช้ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคและดูแลประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปณต มานวิโรจน์ (2564)⁽¹²⁾ ที่พบว่า ห้องฉีดยามีบทบาทสำคัญในการดำเนินการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยเฉพาะการควบคุมสภาพแวดล้อมโดยการกำจัดแหล่งน้ำขัง การกำจัดเศษวัสดุอุปกรณ์เหลือใช้ การจัดการที่ไม้เหมาะสมจนกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ การดำเนินการจะประสบผลสำเร็จได้ควรมีความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนถิ่น โดยการบูรณาการทั้งด้าน

งบประมาณและการทำงานร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกให้กับประชาชนในชุมชน

หลังการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วยในระดับที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ต้นตাপกุล และสุชาดา วิวากานต์ (2562)⁽¹³⁾ พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ส่งสัยภาวะไข้เลือดออก ด้วยการซักประวัติ คัดกรองอาการ ทำหุניתเทส ประเมิน vital signs เจาะ CBC ให้การดูแลรักษาตามอาการ แนะนำการปฏิบัติตัว ซึ่งการมีแนวทางปฏิบัติที่มีความเหมาะสมจะสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย คล้ายคลึงกับการศึกษาของกุลธินี บัวเผื่อน (2556)⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การพัฒนาความรู้เป็นส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เพิ่มแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และผลความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองฯ ไปใช้มีความพึงพอใจมากที่สุด จะเห็นได้ว่าการใช้ รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สามารถใช้สื่อสารระหว่างทีมสุขภาพได้ชัดเจนมากขึ้น และช่วยให้ พยาบาลสามารถประเมิน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเป็นแนวทางในการวางแผนในการปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุด และสอดคล้องกับฉวีวรรณ ตรีชมาริ (2565)⁽¹⁵⁾ พบว่า ระบบการ คัดแยกผู้ป่วยที่จุดคัดแยกโรงพยาบาลรวัชบุรีเป็นระบบและคัดแยกผู้ป่วยที่มีภาวะ วิกฤตได้ทันท่วงที ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความพึงพอใจมากกว่าก่อนการ พัฒนา

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เริ่มตั้งแต่การศึกษาสถานการณ์ การทำ ฉบับร่างในการพัฒนา การทดลองใช้และพัฒนาปรับปรุงจนเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน (standardized Patient : SP) ของหน่วยงาน ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ครอบคลุมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งอำเภอ ตลอดจนการรับฟัง ความคิดเห็น เพื่อประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน การสร้างความร่วมมือและมีส่วนร่วมต่อ การตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จนสามารถพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทำให้ได้รูปแบบที่ ได้เกิดความเหมาะสมกับหน่วยงาน ส่งผลต่อคุณภาพและมีประสิทธิภาพของการคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานที่จุดการคัดกรอง จะต้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญในการคัด กรองผู้ป่วยไข้เลือดออก เพราะจะสามารถตรวจจับสัญญาณผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดความรุนแรง ของโรคได้
2. ในการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่รวดเร็ว จะช่วยให้ได้รับข้อมูลที่ ถูกต้อง สามารถควบคุมป้องกันโรคได้เร็วยิ่งขึ้น รวมถึงมีการติดตามผลการดูแลรักษา ผ่านระบบเครือข่าย บริการอย่างต่อเนื่อง
3. ควรสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อเกิดการทำงานแบบบูรณาและเกิดความ เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ
4. ควรขยายการมีส่วนร่วมไปสู่องค์กรแพทย์ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย พญ.นรินทิพย์ ฤทธิ์ฐิติ, พญ.ธรรารัตน์ พูนภัสสร อาจารย์ที่ปรึกษา, ผศ.ดร.ชลการ ทรงศรี, ดร.เทพไทย โชติชัย, ดร.ภรต สุนทร ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องจนวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ศูนย์สุขภาพชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโพธิ์พิสัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. งานควบคุมโรคติดต่อ. ไข้เด็งกี (Dengue). กรมควบคุมโรค : กระทรวงสาธารณสุข ; 2562.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2564 Annual Epidemiological Surveillance Report . กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ) พ.ศ.2566 .ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ : กรุงเทพมหานคร; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดหนองคาย [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nko.moph.go.th/main_new/#general
5. โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. รายงานผู้รับบริการด้วยโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย. หนองคาย: โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ; 2566.
6. Kemmis K & McTaggart R. Participatory action research. Handbook of qualitative research. London : Sage; 2000.
7. วนิตา ต้นตูปกุล และสุชาดา วิภาวาท. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่. วารสารโรงพยาบาลกระบี่ 2563; 1(2) : 29-40.
8. ดารุณี โนนทิง . การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น .วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566 : 8 (1) : 244-251.
9. มณฑกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล, พิชชรี เกษแก้ว และอริยญา บุญอริย.การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่รับบริการในห้องฉุกเฉิน:โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567: 5 (1) : 299-307
- 10.บุษบา กวิมูล. การพัฒนาระบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยร่วมกับสัญลักษณ์สี สำหรับจุดคัดกรองด้านหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีสมเด็จ .วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2567 :5 (1) :63-75.
- 11.อรรณณ จิราญชัย, ประสงค์ วิทยาธารวงศ์, ธนวรรณ เหล่าพิพัฒนา. การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดเพชรบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 11 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://srth.go.th/region11_journal/document/Y32N3/12_Orawan.pdf

- 12.ปณต มานวิโรจน์. รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30 (2) : 295-305.
- 13.วนิดา ตันตาปกุล, สุชาดา วิภวากานต์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลกระบี่, กระบี่เวชสาร. 2562: 2 (1): 29-40.
- 14.กุลธินี บัวเผื่อน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัด นครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2556; 1(3) : 88-97.
- 15.ฉวีวรรณ ตรีชมวารี. การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัด แยกด้านหน้าของโรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565 : 3(3) :37-49.