

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เสาวภา หนูนครบุรี* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) จักรฐมา ชัยรัตน์* วท.ม. (สุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์)
ปาริณันท์ คงสมบูรณ์* ศษ.ม. (การบริหารการศึกษา) จันทิมา นวมะวัฒน์** ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)
ธัญสินี พรหมประดิษฐ์** พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) มธุรดา บรรจงการ*** PhD. (Nursing Studies)
นลินี เกิดประสงค์** พร.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

(รับ: 12 มีนาคม 2567, แก้ไข: 13 เมษายน 2567, ตอรับ: 24 เมษายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ดำเนินการ 2 ระยะ คือ (1) ศึกษาสถานการณ์ และพัฒนาแนวทางฯ กลุ่มตัวอย่าง และ (2) นำไปใช้และประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 คือ แพทย์ และพยาบาล 7 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสนทนากลุ่มแบบกึ่งมีโครงสร้าง กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 คือ พยาบาลประจำห้องตรวจอายุรกรรม 26 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการในระหว่างทำการรักษา 11,252 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย (1) แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ, (2) Sakon Nakhon Hospital Modified Early Warning Signs (S-MEWS), (3) Search Out Severity (SOS), และ (4) MOPH ER Triage ร่วมกับอาการของผู้ป่วย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสังเกตการปฏิบัติงาน และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจที่ห้องตรวจอายุรกรรม ประกอบด้วย (1) แนวทางการคัดแยกความเร่งด่วนของผู้ป่วยจำแนกตามสี และ (2) การพยาบาลตามกลุ่มผู้ป่วย ผลลัพธ์การใช้แนวทางฯ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่รีบด่วน ร้อยละ 89.31 กลุ่มผู้ป่วยรีบด่วนได้รับการพยาบาลจนอาการดีขึ้นทุกราย กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินทุกคนได้รับการส่งต่อและดูแลต่อในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังการใช้แนวทางฯ พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามแนวทางฯ ได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีความพึงพอใจในระดับมาก (Mean 2.79, SD 0.47) และไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ

คำสำคัญ : ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม, แนวทางการเฝ้าระวัง, คุณภาพบริการ, ผู้ป่วยอาการทรุดลง

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ E-mail: thansinee@bcnsprnw.ac.th

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

The Development of a Surveillance Guideline for Patients with Deteriorating Symptoms While Waiting for Examination at The Medicine Outpatient Department, Sawanpracharak Hospital

Saowapha Noonkhonburi* M.N.S. (Adult Nursing) Chattama chairat* M.Sc. (Public Health)
Parinun Kongsomboon* M.Ed. (Educational Administration) Juntima Nawamawat** Dr.P.H.
Thansinee Prompradit** M.N.S. (Nursing Management) Maturada Bunjogarn*** Ph.D. (Nursing Studies)
Nalinee Kerdprasong ** Ph.D. (Research and Development curriculum)

(Received: March 12, 2024, Revised: April 13, 2024, Accepted: April 24, 2024)

Abstract

This participatory action research aimed to develop and evaluate the outcomes of using the surveillance guidelines for the deteriorating-symptoms patients while waiting for examination at the medical outpatient unit, Sawanpracharak Hospital. There were 2 phases of study: (1) situation analysis and developed the guidelines, and (2) implantation and evaluation the guidelines. The sample of phase 1 included 7 physicians and nurses. Data were collected using semi-structured group discussion questions. The sample of phase 2 included 26 nurses, working at the medical outpatient examination room, and 11,252 patients, received services during the study. The research instruments comprised of (1) the surveillance guidelines, (2) Sakon Nakhon Hospital Modified Early Warning Signs (S-MEWS), (3) Search Out Severity (SOS), and (4) MOPH ER Triage assessments in conjunction with the patient symptoms. Data collecting tools consisted of (1) observational forms, and (2) satisfaction questionnaire. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and independent t-tests.

The findings revealed that the surveillance guidelines for the deteriorating-symptoms patients while waiting for examination at the medical outpatient unit consisted of (1) color-coded criteria for categorized the patient urgency, and (2) nursing actions according to the patient's groups. After using the guidelines, 89.31% of the cases were non-urgent patients. All of the urgent patients received nursing care until their symptoms improved. All of the emergency patients were promptly referred and cared for in the emergency department. After the guideline's implementation, the nurses could correctly classify the patients according to their urgency level and could follow the guidelines more accurate than before using the guidelines, yielding statistically significant at $p < .05$. The nurses had a high level of satisfaction (Mean 2.79, SD 0.47). There was no incidence of the patient death, while waiting for the examination

Keywords: medical outpatient examination room, surveillance guidelines, service quality, patient's condition deteriorates.

* Professional nurse, Sawanpracharak Hospital

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Swanpracharak NakhonSawan

E-mail: thansinee@bcnsprnw.ac.th

*** Lecturer, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ มี ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับ นโยบาย Global Patient Safety Action ขององค์การอนามัยโลก ที่มีแนวทางปฏิบัติ ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน โดยมีเป้าหมาย คือ “ประเทศไทยก้าวสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อทุกคน¹ แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department: OPD) ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยเป็นจุดแรก² ประเมินอาการ และคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งเข้ารับการตรวจตามแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง นับเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วน ช่วยรักษาชีวิตรักษาอวัยวะของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้แล้ว ยังสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสม³ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพ ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมคือการออกแบบและพัฒนาระบบงานที่ช่วยให้การดูแลรักษาผู้รับบริการมีคุณภาพ ปลอดภัย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด แผนกผู้ป่วยนอก มีผู้รับบริการจำนวนมากและมีความหลากหลาย เป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงอาจมีอาการทรุดลงระหว่างรอรับการตรวจรักษา การคัดกรอง ประเมินสภาพผู้ป่วย และคัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาลตามที่สถาบัน

รับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทยได้ กำหนดให้การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ เป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลที่ทุกหน่วยงานพึงปฏิบัติ ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก คือการทำหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค และการอำนวยความสะดวกแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพโดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจรักษา⁴ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการทรุดลง และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยทำการประเมินผู้ป่วยในเชิงรุกทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจเพื่อป้องกันเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง⁵

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีพันธกิจจัดบริการเฉพาะหลายสาขา สำหรับห้องตรวจอายุรกรรม ในปีพ.ศ.2563-2564 มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 637 คน และในปี 2565 เฉลี่ยวันละ 1,104 คน และมีบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 26 คน จะเห็นได้ว่าการให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก มีความแออัด และระยะเวลารอคอยบริการที่นาน ประกอบกับลักษณะของการเจ็บป่วยทางอายุรกรรมอาจเกิดความเสี่ยงได้ทุกช่วงขณะ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ จนได้รับอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้⁶ ซึ่งอาจเกิดจากเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องตรวจจะถูกประเมินสภาพ (Assessment) เบื้องต้น และจำแนกประเภท (Triage) ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือเมื่อจำแนกแล้วไม่มีการดูแลที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และไม่มีการตรวจประเมินซ้ำระหว่างรอตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยาภรณ์ และคณะ, 2563⁷ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงและย้ายเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้คาดหมาย โดยพบ

สาเหตุจากการประเมินและการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยบางครั้งจะมีสัญญาณเตือนนำมาก่อน แต่ไม่สามารถตรวจจับ หรือคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากไม่มีแนวทางการประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ

ปัจจุบันแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการคัดกรองประเมินสภาพอาการเบื้องต้นโดยใช้เกณฑ์การประเมิน MOPH ED. Triage⁸ ซึ่งเป็น guideline ที่แปลมาจาก (Emergency Severity Index : ESI) version 4 มีการใช้แพร่หลายในสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก ESI เป็นระบบคัดกรองที่รวดเร็ว ทำได้ง่าย เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือมีความเสี่ยงที่ต้องการดูแลเร่งด่วน โดยจัดระดับความเร่งด่วนออกเป็น 5 ระดับ⁹ ถึงแม้จุดคัดกรองผู้ป่วยจะได้ประเมินผู้ป่วยแล้ว แต่ข้อมูลผู้ป่วย ณ จุดคัดกรองไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบข้อมูลภายในห้องตรวจ อีกทั้งยังไม่มีกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวัง และวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดขณะรอตรวจเพื่อให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนต้องมีความตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย (Patient safety goal) มีการรณรงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับทราบแนวทางปฏิบัติที่ปลอดภัยและติดตามวัดผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน หรือการตอบสนองต่ออาการทรุดลง¹⁰ โดยระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่าง

ยิ่งเพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม และกำหนดเกณฑ์ของการประเมินอาการอาการแสดงเบื้องต้นเพื่อประเมินภาวะที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรมขึ้น ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบประเมินของ Modified Early Warning Signs (MEWS), SakonNakhon Hospital Modified Early Warning Signs (S-MEWS), Search Out Severity (SOS), และ MOPH ER Triage ร่วมกับอาการของผู้ป่วย มาปรับใช้ให้เป็นแนวทางเดียวกันกับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดเป็นมาตรฐานการตัดสินใจ ทำให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง มีการประสานแพทย์เพื่อให้มีการรักษาอย่างทันท่วงทีและทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล สามารถให้การบริการการพยาบาลแบบไร้รอยต่อ และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

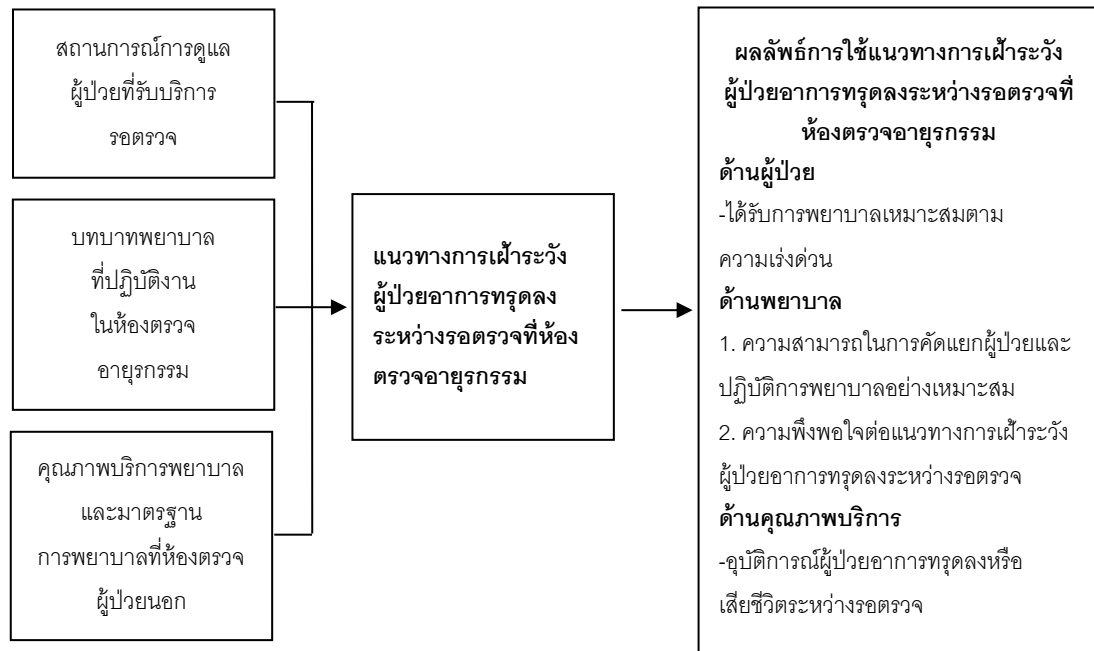
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวทางการประเมิน ตามเกณฑ์ของระบบสัญญาณเตือน

วารสารกองการพยาบาล

Modified Early Warning Signs (MEWS), Sakon Nakhon Hospital Modified Early Warning Signs

(S-MEWS), Search Out Severity (SOS), และ MOPH ER Triage มาปรับใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ศึกษาในช่วงเวลา ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2566 แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทสถานการณ์ และพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม**

รูปแบบการวิจัย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน

พยาบาล 2 คน และอาจารย์พยาบาล 3 คน คัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในด้านอายุรกรรม และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เครื่องมือการวิจัย ใช้แบบประเด็นคำถาม การสนทนากลุ่มที่มีโครงสร้าง และแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยทรงคุณวุฒิ 5 คน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่ม (Focused group discussion) เพื่อวิเคราะห์และทบทวนสถานการณ์การจัดบริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และ

วารสารกองการพยาบาล

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิตจากการ
ทบทวนเวชระเบียน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการร่าง
แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะ รอ
ตรวจ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์สรุปเชิง
เนื้อหา (Content analysis)

**ระยะที่ 2 การนำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย
อาการทรุดลงขณะรอตรวจ แผนกตรวจผู้ป่วย
นอกอายุรกรรม ไปใช้และประเมินผลลัพธ์**

รูปแบบการวิจัย ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบ
กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group
with pretest and posttest quasi experimental
design) **กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ
ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 1) พยาบาล
ประจำแผนกตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ที่มี
ประสบการณ์มากกว่า 1 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 26 คน 2)
ผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนว
ทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ
ห้องตรวจอายุรกรรม ผู้ป่วยนอก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้มารับ
บริการที่ห้องตรวจอายุรกรรม

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล
ที่ให้บริการของห้องตรวจอายุรกรรม

2.3 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนว
ทางการเฝ้าระวังอาการทรุดหนักระหว่างรอตรวจของ
พยาบาล ประกอบด้วย ข้อสังเกตในการปฏิบัติตาม
แนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดหนักระหว่างรอตรวจ
12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติ 1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน โดยเกณฑ์แปลผล ดังนี้

0.00 - 4.00 คะแนน หมายถึง
สามารถปฏิบัติตามแนวทางในระดับต่ำ

5.00 - 8.00 คะแนน หมายถึง
สามารถปฏิบัติตามแนวทางในระดับปานกลาง

9.00 - 12.00 คะแนน หมายถึง
สามารถปฏิบัติตามแนวทางในระดับดี

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของ
พยาบาลต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย
อาการทรุดหนักระหว่างรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรม
ต่อการใช้เครื่องมือจำแนกผู้ป่วย คำตอบเป็นการ
ประเมินค่าระดับ คือ 3 คะแนน หมายถึง ระดับความ
พึงพอใจมาก 2 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจ
ปานกลาง และ 1 คะแนน หมายถึง ระดับความพึง
พอใจน้อย และมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

1.00 - 1.67 คะแนน หมายถึง ระดับ
ความพึงพอใจต่ำ

1.68 - 2.33 คะแนน หมายถึง ระดับ
ความพึงพอใจปานกลาง

2.34 - 3.00 คะแนน หมายถึง ระดับ
ความพึงพอใจสูง

2.5 แนวประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
กึ่งมีโครงสร้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ความตรงของเนื้อหา (Content validity)
โดย ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ
สอดคล้องกับเนื้อหา คำนวณค่าดัชนีความตรงตาม
เนื้อหา (IOC) ทุกข้อมีค่าระหว่าง 0.6-1.00 และ
ปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของ
ผู้เชี่ยวชาญ

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดย
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับ
กลุ่มผู้ป่วยรอตรวจในแผนกห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรค
เรื้อรัง 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค ของแบบสังเกตการปฏิบัติตาม

วารสารกองการพยาบาล

แนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของบุคลากรพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจ เท่ากับ 0.89 และ 0.88 ตามลำดับ

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประชุมชี้แจงและทดลองนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้กับบุคลากรทางการพยาบาล แผนกตรวจอายุรกรรม

2. พยาบาลกลุ่มตัวอย่างนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยขณะรอตรวจ

3. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล 2 ครั้ง คือ ก่อนการนำรูปแบบไปใช้ และหลังการนำไปใช้ 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HosXP เป็นปัจจุบัน

4. ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนาเมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้แนวทางตามระยะของการศึกษาทดลอง โดยการสะท้อน (Reflection)

5. กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เลขที่ COA.2/2566 ลงวันที่รับรอง 9 ตุลาคม 2566

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ผู้ป่วยและการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยรอตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า ในปี พ.ศ.

2563-2564 มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 637 ราย และในปี พ.ศ.2565 เฉลี่ยวันละ 1,104 ราย มีพยาบาลคัดกรองให้บริการ 2 คน ทำให้มีความเร่งรีบในการคัดกรอง ทำให้มีการประเมิณผิดพลาด ไม่ครบถ้วน พบผู้ป่วยอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจในปี พ.ศ.2564 จำนวน 343 ราย และในปี พ.ศ.2565 จำนวน 430 ราย อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงในปี พ.ศ.2564 จำนวน 9 ราย และในปี พ.ศ.2565 จำนวน 5 ราย ในปี พ.ศ. 2562 และ 2565 มีผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ที่ห้องตรวจอายุรกรรมจำนวน 1 และ 2 รายตามลำดับ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่า การประสานงานและการแยกประเภทผู้ป่วยไม่ตรงกันระหว่างงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยถูกส่งกลับเข้ามาส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่ห้องตรวจอายุรกรรม ที่ห้องตรวจอายุรกรรมไม่มีแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยและการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วย และไม่มีระบบการบันทึกการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน

2. ผลการศึกษาการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ที่ห้องตรวจอายุรกรรม ผู้ป่วยนอก กำหนดขึ้นตามเกณฑ์ของระบบสัญญาณเตือน MEWS, S-MEWS, SOS และ MOPH ER Triage ประกอบด้วยขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการบริการในแผนกตรวจอายุรกรรม ประกอบด้วย 1) การจัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ (Zoning) พร้อมแสดงสีตามประเภทของระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยในบริเวณใกล้สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล 2) การจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ โดยเชื่อมกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hos-xp) ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ (1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง โดยประเมิน ระดับความ

วาระการพยาบาล

รู้สึกตัว และวัดสัญญาณชีพ (2) กำหนดระดับความรุนแรงคัดแยกตามสัญญาณชีพ จากอาการและอาการแสดง ดังภาพที่ 2 โดยกำหนดสี ดังนี้ สีเขียวสำหรับผู้ป่วยไม่รีบด่วน (Non urgency) สีเหลืองสำหรับผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (Semi-urgency) สีชมพูสำหรับผู้ป่วยรีบด่วน (urgency) และสีแดงสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) (3) จัดผู้ป่วยให้รอในพื้นที่กำหนดตามสี (4) ให้การพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ

ตามประเภทที่คัดแยกตามสัญญาณชีพที่กำหนด (5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาตามความเร่งด่วนที่คัดแยกตามสัญญาณชีพ (6) ติดตามประเมินอาการซ้ำตามคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตามเกณฑ์ของระบบสัญญาณเตือน

โซนสีแดง	☐ SBP ≤ 90 or ≥ 200 ☐ HR < 50 or > 130 ☐ RR < 10 or > 30 ☐ SpO ₂ ≤ 95 ☐ PS ≥ 7 ☐ K > 7 ☐ BS > 600 ☐ ไม่รู้สึกตัว แม้จะกระตุ้นแล้วก็ตาม or GCS drop ≥ 2 ☐ เจ็บแน่นหน้าอก ร้าวไปกราม/ไหปลาร้า/แขน ☐ แขนขาชา ปากเบี้ยว ภายใน 6 ชม. ☐ ชักเกร็ง หรือหยุดชักภายใน 1 ชม.
โซนสีชมพู	☐ SBP ≥ 180 or < 200 ☐ HR 111-130 ☐ BT > 38.5 ☐ K ≥ 6 ☐ Na < 125 ☐ INR > 5 ☐ Plt. $< 10,000$ ☐ BS (DM) ≤ 70 or ≥ 300 (non-DM) ≤ 55 ☐ ตอบสนองต่อความเจ็บปวด/วุ่นวายสับสน ☐ มีประวัติชักเกร็งแต่หยุดแล้ว
โซนสีเหลือง	☐ SBP > 90 or < 180 ☐ HR 101-110 ☐ RR 21-30 ☐ ตอบสนองต่อเสียง
โซนสีเขียว	☐ SBP > 90 or < 180 ☐ HR 51-100 ☐ RR 10-20 ☐ ตื่น รู้เรื่องดี

ภาพที่ 2 ระดับความรุนแรงคัดแยกตามสัญญาณชีพ (Modified Early Warning Signs (MEWS), Sakon Nakhon Hospital Modified Early Warning Signs (S-MEWS), Search Out Severity (SOS), และ MOPH ER Triage))

การใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม ดังนี้ เจ้าหน้าที่ที่วัดสัญญาณชีพ หรือเจ้าหน้าที่ที่ซักประวัติ พบผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพหรืออาการที่ผิดปกติ มีอาการทรุดลง หรืออาการเร่งด่วนระหว่างรอตรวจ ส่งต่อให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็น Urgency nurse เข้าประเมินผู้ป่วยซ้ำเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม พยาบาลกำกับติดตามการใช้แนวทางฯ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ แผนกตรวจ

อายุรกรรม ด้านพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.31 มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 34.62 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.61 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงและให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ก่อนและหลังการใช้แนวทาง พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถเท่ากับ 0.57 และ 0.93 คะแนนตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ (N = 26)

การปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย	ก่อนใช้	หลังใช้
	Mean (SD)	Mean (SD)
1. ชักประวัติปัจจัยเสี่ยงตามสื่อดูการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ครบถ้วน	0.65(0.49)	0.96(0.20)
2. ประเมินไข้และลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้องครบถ้วน	0.96(0.20)	1.00(0.00)
3. ประเมินความดันโลหิตและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้องครบถ้วน	0.96(0.20)	1.00(0.00)
4. ประเมินชีพจรและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้องครบถ้วน	1.00(0.00)	1.00(0.00)
5. ประเมินอัตราการหายใจและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้องครบถ้วน	0.27(0.45)	0.92(0.27)
6. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้องครบถ้วน	1.00(0.00)	1.00(0.00)
7. ประเมินความเจ็บปวดและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้องครบถ้วน	1.00(0.00)	1.00(0.00)
8. ประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้องครบถ้วน	0.19(0.40)	0.88(0.33)
9. จำแนกผู้ป่วยตามความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้องครบถ้วน	0.23(0.43)	0.85(0.37)
10. ติดตามอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้องครบถ้วน	0.19(0.40)	0.85(0.37)
11. ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ในโซนเฝ้าระวังผู้ป่วย ได้ถูกต้องครบถ้วน	0.23(0.43)	0.88(0.33)
12. ประเมินผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้องครบถ้วน	0.23(0.43)	0.85(0.37)
รวม	0.57(0.38)	0.93(0.67)
t = -3.20; p=.004		

ผลการศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ก่อนใช้ อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 19.23 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100 หลังจากทดลองใช้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยฯ (N = 26)

ระดับการปฏิบัติจากแบบสังเกต	ก่อนใช้		หลังใช้	
	จำนวน(N=26)	ร้อยละ	จำนวน(N=26)	ร้อยละ
1. ความสามารถในการปฏิบัติได้ในระดับดี	5	19.23	26	100
2. ความสามารถในการปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง	20	76.92	0	0
3. ความสามารถในการปฏิบัติได้ในระดับต่ำ	1	3.85	0	0

ผลการศึกษาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังฯ ในภาพรวมเท่ากับ 2.79 (S.D. = 0.47) อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีระดับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด คือ ความพึงพอใจในการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (S.D. = 0.48) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังฯ (N = 26)

ประเด็นการประเมิน	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ความสามารถของแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์	2.78	0.42	มาก
ง่ายต่อการใช้งาน ไม่ซับซ้อน	2.78	0.42	มาก
สะดวกในการประสานงานของเจ้าหน้าที่แต่ละจุดบริการ	2.78	0.51	มาก
สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้อง เหมาะสม	2.78	0.51	มาก
ความพึงพอใจในการใช้งาน	2.81	0.48	มาก
รวม	2.79	0.47	มาก

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรมในระหว่างที่ศึกษามี 11,252 คน ได้รับการคัดกรอง แยกประเภทสี และให้การพยาบาลตามมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไม่รีบด่วน ร้อยละ 89.04 รองลงมาเป็นผู้ป่วยรีบด่วน ร้อยละ 9.65 และรีบด่วน ร้อยละ 1.15 เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินน้อยที่สุด ร้อยละ 0.16 ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตามมาตรฐาน และให้การพยาบาลที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่ได้รับอันตรายถึงชีวิต คิดเป็นร้อยละ

100 แยกเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (Semi-urgency) หลังจากได้ให้การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเปลี่ยนประเภทเป็นผู้ป่วยไม่รีบด่วน (Non urgency) ร้อยละ 8.31 และผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยรีบด่วน (urgency) หลังจากได้ให้การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (Semi-urgency) ร้อยละ 27.69 ตามลำดับ และเปลี่ยนประเภทเป็นผู้ป่วยไม่รีบด่วน (Non urgency) ร้อยละ 0.77 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละการใช้แนวทางการเฝ้าระวังฯ ที่มีการเปลี่ยนแปลงหลังพบอาการและให้การพยาบาล (n = 145)

ข้อมูล	ผลการทดลองใช้	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1.ผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (Semi-urgency) สีเหลืองเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยไม่รีบด่วน (Non urgency) สีเขียว	90	8.31
2.ผู้ป่วยรีบด่วน (urgency) สีชมพูเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน (Semi-urgency) สีเหลือง	36	27.69
3.ผู้ป่วยรีบด่วน (urgency) สีชมพูเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยไม่รีบด่วน (Non urgency) สีเขียว	1	0.77
4.ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) สีแดงที่ได้รับการดูแลและส่งต่อแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	18	100

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพบริการ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการเปลี่ยนแปลงมีภาวะคุกคามต่อชีวิตสูงได้รับการส่งต่อและรับการดูแลต่อในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกราย คิด

เป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ให้พักรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 50.0 และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจและเสียชีวิต ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวังฯ (n=18)

ข้อมูล	ผลการทดลองใช้	
	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ส่งต่อนอนโรงพยาบาล	9	50.00
ส่งต่อทำหัตถการแล้วจำหน่าย	2	11.11
ทำหัตถการแล้วส่งกลับห้องตรวจอายุรกรรม	7	38.89
ปฏิบัติการหัตถการทุลงและเสียชีวิต	0	0
รวม	18	100

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทุลงระหว่างรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม ได้ศึกษาตามขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบศึกษาผล และการสะท้อน และ จัดทำเป็น คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังอาการทุลงขณะรอตรวจ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ขึ้น โดยเริ่มจากการคัดกรอง ประเมินอาการทุลง และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยทุลงระหว่างรอตรวจ โดยจัดทำสัญลักษณ์ แบ่งโซน แยกสีตามความเร่งด่วน และให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาระหว่างรอตรวจ และมีระบบการบันทึกที่ชัดเจน ผลลัพธ์ที่เกิดด้านผู้ป่วย สามารถคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนได้ถูกต้องร้อยละ 100 ด้านพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลเหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วยได้ครบทุกข้อในระดับดี ร้อยละ 100 และความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังฯ ก่อนและหลังใช้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พยาบาลมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.79$ $SD = 0.47$) และด้านคุณภาพบริการไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตขณะรอตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรณ และคณะ¹¹ พบว่า ระบบคัดแยกผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการ

ประเมินเพื่อค้นหาภาวะสุขภาพ สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนได้อย่างรวดเร็วและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการเฝ้าระวังอาการทุลงด้วยการแบ่งแยกสี การทำสัญลักษณ์สื่อสาร และแบ่งโซนการดูแล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี^{12,13} ส่งผลให้ผู้ใช้นี้แนวทางมีความมั่นใจ และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทีม ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้นส่งผลให้ผู้ใช้นี้แนวทางเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทุลงระหว่างรอตรวจ มีความมั่นใจสามารถคัดกรอง และตระหนักถึงความสำคัญอาการต่างๆ ที่ผิดปกติของผู้ป่วย และประเมินระดับคะแนนได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการพัฒนา¹² การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ เปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลร่วมกันเป็นผลให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง¹⁴ ทุกขั้นตอนพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเป็นข้อเสนอประเด็นการพัฒนาตามความคิดเห็นของตนเองเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ ให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

วาระสภากองการพยาบาล

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชีวเดช¹⁵ ที่กล่าวว่า ทีมที่มีประสิทธิภาพสมาชิกทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของทีม สามารถแสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วมในการทำงานและการตัดสินใจของทีม การทำงานในลักษณะทีมจะประสบความสำเร็จได้ สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันไม่ใช่เป็นปัญหาของคนใด คนหนึ่ง¹⁶ จึงส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจันทิมา,จันทรีนภา และ กวินทร์นาฏ¹⁷ ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบภายใต้การมีส่วนร่วมของ

บุคลากรทำให้มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านสมรรถนะของพยาบาล และในกรณีพยาบาลมีการหมุนเวียนควรได้รับการนิเทศการปฏิบัติงานให้สามารถคัดกรองตามแนวทางปฏิบัติของห้องตรวจ ทั้งนี้แนวทางควรพิจารณา ความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลด้วย
2. ควรขยายผลการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจไปใช้ในการพัฒนางานห้องบริการตรวจอื่นๆและพัฒนาต่อยอดงานวิจัย

References

1. News and media relations mission group Information Bureau, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Drive safety policy for personnel, patients, and the public. [Internet].2023 Nov 26 [cite 2024 Jan 20]; Available from: <http://www.pr.moph.go.th/url=pr/detail/2/04/202841>. Thai
2. Darunee Chanruechai,Panarat Thao Udom, Patchalin Huntirath. Research report on development of a system for sorting patients for outpatient work Phra Achan Fan Acharo Hospital, Sakon Nakhon Province. [Internet] . 2022 Sep 7 [cite 2024 Jan 20] ; Available from: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20220907100431_585175189.pdf. Thai
3. Tepirat Thetprasit. Development of patient classification system Outpatient and emergency work Chokchai Hospital. RHPC9.2564;15(36):160-178. Thai.
4. Bureau of Nursing. Nursing standards in hospitals. 3rd ed. Nonthaburi: War Veterans Organization Printing House; 2008. Thai.
5. The Royal College of Surgeons of England. Outpatient clinics: A guide to good practice London. The Royal College of Surgeons of England; 2017.
6. Sawanpracharak Hospital. Summary of annual work 2563-2565. [Internet]. 2023 March [cite 2023 Sep 20]; Available <https://static.spr.go.th/index.php?r=statisticdata/reports>. Thai
7. Nittayaporn Channakorn, Tasanee Daekuntut, Uraiwan Sridama, Piyanuch Boonkong. Development of a model for evaluating crisis warning signs for seriously ill adults Sakon Nakhon Hospital. NDJ. 2563; 47(1): 39-60. Thai.

8. Bureau of Medical Sciences, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. MOPH ED. Trige Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. Thai.
9. National Institute of Emergency Medicine. Criteria for separation of emergency patients and remember the order of care at Emergency Department according the criteria prescribed by National Institute of Emergency Medicine. (No.1). Bangkok: National Institute of Emergency Medicine; 2013. Thai.
10. Saisamorn Chaleoykitti, Pornnapa Kamprow, Sompis Promdet. Safty and Qualityof Nursing Service. JRTAN.2014;15(2):66-70. Thai.
11. Orawan Rittarangkun, Worawut Khaothong, Parinan Kongsomboon, Somsri Khiao-on. Development of emergency patient triage system. Sawan Pracharak Hospital. JDMS. 2018; 43(2): 146-151. Thai.
12. Watcharee Kraisingdecha. Improving the efficiency of monitoring patient symptoms while waiting to be examined in the surgical examination room, Outpatient Group, Buddhachinnarat Hospital, Phitsanulok. Journal of Health Nursing and Public Health. 2022; 1(1): 40-52. Thai.
13. Nittayaporn Channakorn, Tasanee Daekuntut, Uraiwan Sridama, Piyanuch Boonkong. Developing a model for evaluating crisis warning signs. For seriously ill adults Sakon Nakhon Hospital. NDJ. 2020; 47(1):39-60. Thai.
14. Sanya Yueran, Civilize Wanaratwijit. Participatory action research towards successful policy change in the health system. 1st ed. Phitsanulok: Naresuan University; 2014. Thai.
15. Theeradej Riwmongkol. Teamwork. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2013. Thai.
16. Netphanna Yaviraj. Leadership and strategic leadership. 8th ed. Bangkok: Triple; 2013. Thai.
17. Juntima Pornsensaworaphong, Junnapa Khamwachanang, Kawinnat Bunchu. The results of developing guidelines for the care of patients with acute myocardial infarction. High-lift ST type Accident and Emergency Department, Nakhon Nayok Hospital. JFONUBUU. 2015; Burapha University. 23(3) :97-111. Thai.