

## การศึกษาศถานการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยพิเศษ

จุไรรัตน์ ไชยชนะ, พย.บ.<sup>1</sup>

ศศิธร ลายเมฆ, ปร.ด.<sup>2\*</sup>

ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, ปร.ด.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องอาศัยความชำนาญของทีมพยาบาลในการดูแล การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศถานการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ให้ข้อมูลคือ ทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และเครื่องบันทึกเสียง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของลินคอล์นและกูบา ผลการศึกษา พบว่า การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มี 5 ประเด็นคือ 1) ขาดระบบประเมินและการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน 2) ความรู้และทักษะของทีมพยาบาลไม่เพียงพอ ส่งผลให้การดูแลไม่เหมาะสม 3) ขาดการสื่อสารปัญหาและร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการ 4) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 5) ปัจจัยสนับสนุนให้การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประสบความสำเร็จ ผลการวิจัยสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะของทีมพยาบาลในการประเมิน การดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบครอบคลุม การสื่อสารเพื่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในอนาคตได้

**คำสำคัญ:** การตอบสนองอย่างรวดเร็ว, ทีมพยาบาล, ผู้ป่วยสูงอายุ, สถานการณ์ในหอผู้ป่วยพิเศษ

วันที่รับ: 11 กันยายน 2566 วันที่แก้ไข: 19 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่ตอบรับ: 5 เมษายน 2567

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: sasithorn.l@psu.ac.th

## Exploring the rapid response situation of the nursing team in caring for elderly patients in a private ward

Churairat Chaichana, B.N.S.<sup>1</sup>

Sasithorn Laimak, Ph.D.<sup>2\*</sup>

Pratyanan Thiangchanya, Ph.D.<sup>2</sup>

### Abstract

Elderly patients are considered a high-risk group and require the expertise of the nursing team to take care. This qualitative research aimed to explore the situation of rapid response of the nursing team for elderly patients in a private ward. Sixteen Informants were purposively selected including 10 nurses and 6 non-nursing staff, from a private ward 2. The research tools consisted of a personal information form and a semi-structured interview form. Data were collected through in-depth individual interviews. Data from the interviews were transcribed verbatim and were analyzed using content analysis and building the trustworthiness of information according to Lincoln and Guba's guidelines. The study revealed the situations as follows: 1) a lack of an evaluation system and search for elderly patients at risk, 2) inappropriate care become to insufficient knowledge and skills of the nursing team, 3) a lack of communication of problems and participation in quality development, 4) the problems and barriers in managing a rapid response of the nursing team, and 5) supporting factors to successfully manage a rapid response of the nursing team. The findings suggested the need for 1) knowledge and skills development for the nursing team in assessment and comprehensive care for the elderly, and 2) good communication for effective management. Future researchers can utilize the results of this study to develop a model for the rapid response of the nursing team for elderly patients.

**Keywords:** rapid response, nursing team, elderly patients, situations in the private ward

Received: Sep 11, 2023 Revised: Feb 19, 2024 Accepted: Apr 5, 2024

<sup>1</sup> Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration (candidate) Prince of Songkla University

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\* Corresponding author E-mail: sasithorn.l@psu.ac.th

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมดตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ที่ผ่านมามีผู้ป่วยจำนวนมากที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลกประมาณ ร้อยละ 10 บาดเจ็บสาหัสหรือถึงแก่ชีวิต จากกระบวนการรักษาที่ผิดพลาดหรือขาดการสื่อสารที่ดี (บุญทิพย์ นิ้มสะอาด, 2563) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนาอัตราการเกิดอุบัติเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ถึง ร้อยละ 83 และเป็นอุบัติเหตุการณ์ที่สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตถึง ร้อยละ 30 (World Health Organization [WHO], 2017) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือกรณีเสียชีวิตจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 4,440 ราย และกรณีพิการ 1,264 ราย จำนวนเงินที่ต้องจ่ายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหายในระบบทั้งสิ้น 1,395 ล้านบาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเหตุสุดิวสัย ร้อยละ 77.9 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือสูญเสียชีวิต รวมทั้งเกิดผลกระทบกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้มีการประกาศเป้าหมาย ความปลอดภัยระดับประเทศขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มุ่งเน้นการวางระบบป้องกันแบบมีส่วนร่วม เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของทุกคน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2560) และโดยเฉพาะในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานได้มีการกล่าวถึงและให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ในปี พ.ศ. 2553 (ร้อยละ 12.9) และเมื่อคาดการณ์ไปในอนาคต พบว่าปี 2573 มีแนวโน้มที่จะอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) โดยจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอยู่ที่ ร้อยละ 31.4 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีผลกระทบตามมาหลายด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย ทั้งเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่มีอยู่เดิม (ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, 2560) อีกทั้งผู้สูงอายุมีพลังงานสำรองที่ลดลงมีอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง และการใช้ยาที่หลายชนิด อาจทำให้บดบังอาการแสดงที่แท้จริง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลกลายเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มได้รับการประเมินและการวินิจฉัยไม่ตรงกับความเป็นจริง บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงและรุนแรงจนเกิดภาวะฉุกเฉินได้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล (จิราภรณ์ ศรีอ่อน, 2564) ซึ่งบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุจะต้องมีความรู้ความสามารถ และเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ และสามารถประเมิน ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และจัดการเพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แต่การค้นหาปัจจัยเสี่ยงมีความซับซ้อนและทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากสาเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมาจากหลายปัจจัย (เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นรินทร์, 2559) และยังพบว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่ได้มีการออกแบบอย่างครบถ้วนในการรองรับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ และมีรูปแบบแนวทางที่ชัดเจนในด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง มีหอผู้ป่วยในทั้งหมดจำนวน 46 หอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยพิเศษจำนวน 11 หอผู้ป่วย โดยมีหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเปิดใหม่ รับดูแลผู้ป่วยจากทุกแผนก ได้แก่ ผู้ป่วยศัลยกรรม ตา หู คอจมูก และนรีเวช ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำหัตถการ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งระบบต่าง ๆ ที่ให้ยาเคมีบำบัด จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 318, 691 และ 892 ราย ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2565) ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุประมาณ ร้อยละ 70-80 และมักจะมีโรคร่วมหลายโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ จากการรวบรวมข้อมูลของหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564 พบว่า มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและทรุดลง ต้องย้ายไปดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนจำนวน 3, 4 และ 4 ราย ตามลำดับ จากภาวะติดเชื้อมากขึ้นในกระแสเลือด อาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง จะเห็นได้ว่าจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติการณ์ค่อนข้างน้อย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งอาจทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อโรงพยาบาล เมื่อได้ทบทวนกระบวนการการดูแลผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรค ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการประเมินอาการผู้ป่วย ไม่มีระบบของการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และขาดการนิเทศ กำกับติดตาม อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตรวจจับอาการที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตได้ (เวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมระหว่าง พ.ศ.2559-2564 จากฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ Thailis, CINAHL และ Science direct โดยมีงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การใช้ระบบตอบสนองเร่งด่วน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ลดอัตราการเสียชีวิตภายในโรงพยาบาล และลดอัตราการย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนได้ (Salvatierra, Bindler, & Daratha, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ เทวีรัตน์ ฉวีวรรณ และ ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล (2563) เรื่องประสิทธิผลของการใช้ระบบตอบสนองเร่งด่วนรามาริบัติในหอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชภัฏรำไพพรรณี ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ระบบตอบสนองเร่งด่วน พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ย้ายเข้าไปในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหาการตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมงานพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และความจำเป็นของการศึกษาสถานการณ์เพื่อค้นหาช่องว่างขององค์ความรู้ ให้เป็นข้อมูลพื้นฐาน นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการ แก้ปัญหา และส่งเสริมคุณภาพการตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมงานพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยการศึกษาดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมงานพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยพิเศษ มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของระบบการตอบสนองอย่างรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยก่อนวิกฤต (Lyons, Edelson, & Churpek, 2018) มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) การค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (identification limb) และการขอความช่วยเหลือ (event recognition and response trigger) 2) การตอบสนองเมื่อได้รับข้อมูลว่ามีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (response limb) จากทีมดูแลผู้ป่วยก่อนวิกฤต (rapid response team) 3) การพัฒนาคุณภาพ (process improvement limb) 4) การบริหารจัดการ

(administrative limb) ซึ่งผลการศึกษจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้ปลอดภัย และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ทันท่วงที ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่จะเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยพิเศษ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) กับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องของหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ย้อนหลัง 3 ปี คือปี พ.ศ.2562-2564 ได้แก่ รายงานการประเมินตนเองของหน่วยงาน (self-assessment report) การทบทวนเวชระเบียน และสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันของหัวหน้าเวร ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมีนาคม ถึงวันที่ 31 เดือนพฤษภาคม 2566

### ผู้ให้ข้อมูล

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยพิเศษ จำนวนทั้งหมด 16 คน เลือกแบบจำเพาะเจาะจง โดยกำหนด คุณสมบัติ คือ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 รับผิดชอบและปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยตรง ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป และมีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เพิ่มพูนความรู้ และทักษะเกี่ยวกับวิธีการเชิงคุณภาพในการวิจัยทางการพยาบาลโดยศึกษาข้อมูลจาก หนังสือ ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสารงานวิชาการต่างๆ และผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติและการพยาบาลผู้ป่วยในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทรุดลงขณะปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิด แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) เกี่ยวกับสถานการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยห้องพิเศษ ได้แก่ 1) ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในปัจจุบัน 2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และ 3) ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้ประสบความสำเร็จ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 2) พยาบาลหอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุภาวะวิกฤต 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาล 4) อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และ 5) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึก ปากกา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หมายเลขเอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัย รหัสโครงการวิจัย REC.66-018-19-9 ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 และขอความร่วมมือในการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการแจ้งให้ทราบถึงสิทธิการเข้าร่วมและสิทธิการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีการบังคับ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และยืนยันว่าจะไม่มีข้อมูลใด ๆ ที่จะเป็นการบ่งชี้หรือเปิดเผยถึงลักษณะเฉพาะให้สามารถอ้างอิงถึงผู้ให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตในการจดและบันทึกเสียงระหว่าง การสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน และผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 6 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายบุคคล ใช้เวลาสัมภาษณ์ 60-90 นาทีต่อครั้ง เก็บข้อมูลจำนวน 1-2 ครั้งในแต่ละราย ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกวันและเวลาที่สะดวก และนัดสัมภาษณ์ ณ ห้องพักพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 การสัมภาษณ์ทุกครั้งมีการขออนุญาตบันทึกเทปคำให้สัมภาษณ์ หลังสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งภายในวันเดียวกัน แล้วนำมาตรวจสอบความชัดเจน โดยการฟังซ้ำหลาย ๆ ครั้ง หากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยมีการดำเนินการสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มในประเด็นนั้น ๆ ผู้วิจัยเขียนบันทึกสะท้อนความคิด และการรับรู้ตัวเองทุกวัน หลังจากสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยที่อาจมีผลต่อการวิจัย เพื่อลดความลำเอียงในการแปลความหมาย และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

## การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยคุณภาพของ Lincoln & Guba (1989) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล วิธีการตรวจสอบ มีดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ มีการอธิบายอย่างถูกต้อง มีวิธีการตรวจสอบโดยตรวจสอบสามเส้า การใช้วิธีการหลากหลายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สัมภาษณ์พร้อมบันทึกเสียง สังเกตสีหน้าท่าทาง และจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจเพื่อการให้ข้อมูล และนำข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน ตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลไม่มีการปรับแก้ไขข้อสรุป และผู้วิจัยตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของนักวิจัยโดยการไม่นำความรู้ของผู้วิจัยที่มีมาก่อน มาตัดสินหรือตีความหมายการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย

2. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย โดยมีการวางแผนการวิจัย มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถ ตรวจสอบได้ มีการนำเสนอข้อมูลอย่างครบถ้วน ในผลการวิจัยมีการยกตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลประกอบการนำเสนอข้อมูลทุกประเด็น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความหลัก โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่ แล้วนำมาหาแก่นของสาระ (theme) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญของการศึกษาสถานการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วย

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 16 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด แยกเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 6 คน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีทั้งหมด มีอายุตั้งแต่ 26 ปี ถึง 37 ปี ( $\bar{X}=30.40$ ,  $SD=3.86$ ) ในรอบ 1 ปี เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20) มีประสบการณ์ในการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติและการพยาบาลผู้ป่วยในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30) และเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทรุดลงขณะปฏิบัติงาน มีจำนวนเพียง 4 คน (ร้อยละ 40)

1.2 ตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล จบการศึกษาสูงสุดเป็นระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน และจบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน มีอายุตั้งแต่ 39 ปี ถึง 59 ปี ( $\bar{X}=49$ ,  $SD =9.65$ ) ในรอบ 1 ปี ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติและ

การพยาบาลผู้ป่วยในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน แต่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทรุดลงขณะปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33)

2. บริบทหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 เป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษที่มีผู้ป่วยหลายประเภทจากทุกแผนก ได้แก่ ผู้ป่วย ศัลยกรรม ตา หู คอจมูก และนรีเวช ที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด ทำหัตถการ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งระบบต่าง ๆ ที่ให้ยาเคมีบำบัด มีระบบบริการพยาบาลที่มีการมอบหมายงานแบบเป็นทีม (team nursing) จำนวนทั้งหมด 2 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วย พยาบาล 1 คน เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล (team leader) และมีผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยการพยาบาลเป็นสมาชิกทีม จำนวน 1 คน (team member) ในแต่ละทีมทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย จำนวน 5 ราย

3. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า มี 5 ประเด็น ดังนี้

3.1 ขาดระบบการประเมินและการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง กระบวนการทำรับใหม่หรือรับย้ายของหอผู้ป่วยจะมีการประเมินแรกรับด้วยการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกรายตามแบบฟอร์มของการประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น (initial assessment) และบันทึกในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (hospital information systems: HIS) จะต้องทำให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับใหม่หรือรับย้าย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การประเมินและค้นหาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ดังตัวอย่างข้อมูล

“การซักประวัติผู้ป่วยรับใหม่ เราจะซักตามแบบฟอร์มในระบบสารสนเทศโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้ประเมินและคัดกรองความเสี่ยงที่เฉพาะของผู้สูงอายุเลย” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) วันที่ 30 มี.ค. 2566

“น้องก็ประเมินความเสี่ยงแรกรับเฉพาะ 2 โปรแกรมที่ฝ่ายบริการกำหนดให้ทำ คือ fall และ แผลกดทับ แต่ความเสี่ยงอย่างอื่น ward เรายังไม่เคยทำเลยคะ...การซักประวัติโรคร่วมของผู้สูงอายุ ก็ประเมินนะคะ แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรต่อ” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) วันที่ 1 เม.ย. 2566

3.2 ความรู้และทักษะของทีมพยาบาลไม่เพียงพอ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม หอผู้ป่วยเป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษเปิดใหม่ มีบุคลากรย้ายมาจากหลายแผนก และบุคลากรส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งมีประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทรุดลงขณะปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างข้อมูล

“ขณะที่ตัวเองเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร (incharge) และมีผู้ป่วยอีกทีมมีอาการเปลี่ยนแปลง สอบถามน้องพยาบาลที่เป็นหัวหน้าทีม (team leader) บอกว่ารายงานแพทย์แล้วไม่ได้ทำอะไรเพิ่มให้สังเกตอาการต่อ (observe) น้องพยาบาลก็ไม่มีติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) วันที่ 3 เม.ย. 2566

“เคยเจอเหตุการณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการทรุดลง มีหายใจหอบเหนื่อย O<sub>2</sub> sat drop ขณะรับยาเคมีบำบัด ทำอะไรไม่ถูก เพราะแพทย์จะใส่ tube และต้องย้ายลงไป monitor ที่หอผู้ป่วยสามัญ” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) วันที่ 5 เม.ย. 2566

3.3 ขาดการสื่อสารปัญหาและร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการ ที่ผ่านมามีหอผู้ป่วยพิเศษมีอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการทรุดลงและต้องย้ายไปดูแลแบบใกล้ชิดที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน แม้จะมีสถิติเกิดขึ้น

น้อยมาก แต่ไม่ได้มีการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมาทบทวน รวมทั้งขาดการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีแนวโน้มเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างข้อมูล

“ในแต่ละวันก่อนรับ-ส่งเวรพยาบาลหัวหน้าเวร จะมีการสรุปสั้น ๆ (brief case) ผู้ป่วยที่เสี่ยงและหากมี case ที่ย้ายไปไอซียู Intensive Care Unit (ICU) หรือหอผู้ป่วยสามัญ เราจะคุยกันสั้นๆ ไม่มีการนำมาคุยต่อ” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) วันที่ 3 เม.ย. 2566

“เวลาปลดอัตรากำลัง เหลือเจ้าหน้าที่ 2 คน เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เรายังไม่เคยคุยกันว่าใครทำหน้าที่อะไร และต้องตามคนมาช่วยเหลือจากที่ไหน” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) วันที่ 10 เม.ย. 2566

3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยมีนโยบายที่จะพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยสูงอายุให้สอดคล้องกับผู้รับบริการ ในปัจจุบันที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ประมาณ 70-80% และมีโรคร่วมหลายโรค แต่หอผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบการดำเนินการตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ชัดเจน อีกทั้งพบปัญหาและอุปสรรคการตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญมีดังนี้

(1) ความซับซ้อนของอาการและโรคในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมีความซับซ้อนของอาการและโรค หอผู้ป่วยมีระบบการตรวจเยี่ยมในแต่ละเวร อาจทำให้การเฝ้าระวังและการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และเหตุการณ์ฉุกเฉินพบได้น้อยไม่เหมือนหอผู้ป่วยทั่วไป ส่งผลให้บางครั้งไม่สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ดังตัวอย่างข้อมูล

“เรามองไม่เห็นผู้ป่วยตลอดเวลา เพราะอยู่ในห้อง เจอว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ก็ตอนไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (round) หรือว่าญาติมาบอก” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10) วันที่ 18 เม.ย. 2566

(2) ญาติผู้ดูแล ขาดความรู้ และทักษะในการประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยสูงอายุ ดังตัวอย่างข้อมูล “เคยเจอว่าญาติที่มาเฝ้าไข้ ไม่ใช่คนที่ดูแลประจำที่บ้าน ไม่รู้ว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือเปลี่ยนแปลง จึงไม่ได้มาแจ้งเจ้าหน้าที่” (ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13) วันที่ 21 เม.ย. 2566

(3) พยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยมีประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุยังมีประสบการณ์ค่อนข้างน้อยอาจทำให้ขาดการเตรียมความพร้อมในด้านการพัฒนาตนเองด้านความรู้และทักษะในการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างข้อมูล

“ตั้งแต่ย้ายมาที่หอผู้ป่วยนี้ ยังไม่เคยเจอ case ที่มีอาการทรุดลง คิดไม่ออกเหมือนกันว่า ถ้ามีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นในเวร จะช่วยจัดการได้มั้ย” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) วันที่ 10 เม.ย. 2566

3.5 ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประสบความสำเร็จ การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จะประสบความสำเร็จได้มีหลายปัจจัย และแต่ละปัจจัยต้องอาศัยความร่วมมือของทีมงานพยาบาลในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย โดยปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญมีดังนี้

(1) หอผู้ป่วยจะต้องมีแผนปฏิบัติการผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติได้ การมีแผนปฏิบัติการการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริงเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน รวมถึงมีการทบทวน

ซักซ้อมแผนโดยใช้สถานการณ์จำลองอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ จะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างปลอดภัย ดังตัวอย่างข้อมูล

“หอผู้ป่วยเรากล้ามีแผน คล้ายๆ ของอัคคีภัย จะดีมากค่ะ และทบทวนทุกๆ 6 เดือนก็ได้ค่ะ”

(ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12) วันที่ 21 เม.ย. 2566

2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาชีพพยาบาล และการส่งทีมพยาบาลทุกระดับไปรับการพัฒนาตนเองด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถให้กับทีมพยาบาล ดังตัวอย่างข้อมูล

“หอผู้ป่วย เรามีกิจกรรม admit มาก อาจจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะ (in-service training) หรือหมุนเวียนส่งทุกคนไปอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็ได้ค่ะ” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) วันที่ 10 เม.ย. 2566

“น้อง ๆ ในหอผู้ป่วยยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หากเกิดเหตุฉุกเฉินจริง ๆ เราควรมีการขอความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหอผู้ป่วยใกล้เคียง ที่มีศักยภาพมากกว่ามาช่วย น่าจะดีสำหรับทีมเรานะคะ” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) วันที่ 15 เม.ย. 2566

(3) การพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุขณะนอนโรงพยาบาล และสามารถสื่อสารขอความช่วยเหลือจากทีมพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว โดยมีการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย เช่น กล้องวงจรปิด สัญญาณเตือน (alert) เมื่อผู้ป่วยลุกจากเตียงกรณีเสี่ยงลื่นล้ม ดังตัวอย่างข้อมูล

“สิ่งสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุ ในห้องพิเศษ ญาติจะช่วยได้มากค่ะในการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้เรา”

(ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14) วันที่ 22 เม.ย. 2566

“เราควรมีการให้ข้อมูลญาติผู้ดูแลและทำป้ายสื่อสารในห้องผู้ป่วยว่าอาการผิดปกติของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง ที่ต้องเฝ้าระวัง” (พยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) วันที่ 2 เม.ย. 2566

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาศาสนการณ์การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยสามารถสรุปได้เป็น 5 ประเด็น ดังนี้

1. ขาดระบบการประเมินและการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง

จากผลการศึกษา พบว่า การรับใหม่หรือรับย้ายผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ยังไม่มีระบบการประเมินและค้นหาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งตามมาตรฐานแล้วหอผู้ป่วยควรมีการประเมินแรกรับ ด้วยการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกรายตามแบบฟอร์มซักประวัติแรกรับ และบันทึกในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ในผู้ป่วยทั่วไป แต่ยังไม่มีการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการประเมินซ้ำ และขาดความสม่ำเสมอในการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขาดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินและคัดกรองความเสี่ยงที่มีความเฉพาะกับผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา ของ วรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ กุลวดี อภิชาติบุตร (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช

พิษณุโลก พบว่า การค้นหาความเสี่ยงยังขาดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังความเสี่ยง การจัดระดับความรุนแรง และลำดับความสำคัญของความเสี่ยง สาเหตุมาจากบุคลากรปฏิบัติตามแนวการค้นหาความเสี่ยงไม่ครบถ้วน เพราะบุคลากรบางคนขาดความรู้ ความเข้าใจในวิธีการเฝ้าระวังความเสี่ยง ซึ่งการพัฒนาระบบประเมินและระบบการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยง การค้นหา ป้องกันและลดการเกิดกลุ่มอาการผู้ป่วยสูงอายุ โดยการลดปัจจัยเสี่ยง มีความสำคัญมากในโรงพยาบาล เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการดีขึ้น ลดความพิการและการรักษาได้ผลดีขึ้น แต่การค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่มีความซับซ้อนและทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากสาเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการประเมินที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข และการประเมินผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง มาวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ปทุมพร สุวรรณสัมฤทธิ์ และ วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานลดลงของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน ต้องอาศัยการประเมินอย่างครอบคลุม และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งหาสาเหตุและให้การป้องกันการเกิดความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นได้

2. ความรู้และทักษะของทีมพยาบาลไม่เพียงพอ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วย มีความรู้และทักษะของทีมพยาบาลไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากมีประสบการณ์น้อย รวมทั้งขาดการเตรียมความพร้อม ทำให้ขาดความรู้และทักษะในการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยสูงอายุ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือล่าช้า จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และต้องย้ายไปดูแลเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยสามัญ หรือหอผู้ป่วยหนัก โดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังสัญญาณเตือน เข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสงขลา ของ พนิดา จันทรัตน์, เพ็ญแข รัตนพันธ์, ภคินี ขุนเศรษฐ์ และ ปรีชญานันท์ เทียงจรรยา (2566) พบว่า พยาบาลมีการค้นหาปัญหา และการจัดการแก้ไขเบื้องต้นไม่เพียงพอ การตอบสนอง และรายงานแพทย์ล่าช้า รวมทั้งสมรรถนะในการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตของพยาบาลไม่เพียงพอ ซึ่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับทำให้ความสำคัญในการเฝ้าติดตาม และการตัดสินใจของพยาบาล ในการตามแพทย์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้ชำนาญกว่า (Soar et al., 2015) นอกจากนี้การพัฒนาสมรรถนะทีมพยาบาลในด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบริหารจัดการ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคประจำตัวอยู่เดิมหลายโรคจึงมีอาการและอาการแสดงการดำเนินโรคแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุจะต้องมีความรู้ความสามารถ และเข้าใจที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การวินิจฉัย การดูแลรักษา และการพยากรณ์โรค ตามหลักการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2559)

3. ขาดการสื่อสารปัญหาและร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการ จากผลการศึกษา พบว่า หอผู้ป่วยพิเศษขาดการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่มีแนวโน้มเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การสื่อสารเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการไม่ดีพอจึงทำให้หอผู้ป่วยขาดกระบวนการทบทวนอุบัติการณ์ การวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และแนวทางการปฏิบัติ หรือการเรียนรู้จากอุบัติการณ์ของหน่วยงานอื่น โดยเฉพาะ

อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุมีอาการทรุดลงและต้องย้ายไปดูแลแบบใกล้ชิดที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน มีสถิติของอุบัติการณ์เกิดขึ้นน้อยมาก อาจทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการดังกล่าวไม่ต่อเนื่อง แต่หากเมื่อคำนึงถึงการพัฒนาคุณภาพบริการที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) และแนวโน้มผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี หอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรย์ โดยเจริญ, ฉัตรสุมน พฤทธิภิญโญ และ วิริณธ์ กิตติพิชัย (2565) เรื่อง การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ พบว่า ควรส่งเสริมให้บุคลากรค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกจากการปฏิบัติงาน และการศึกษา เรียนรู้ อุตการณ์ความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่น เพื่อวิเคราะห์ความรุนแรง ความถี่ และการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น นำไปสู่การออกแบบและพัฒนาคุณภาพงานบริการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างครอบคลุมเพื่อลดความเสี่ยง รวมทั้งหอผู้ป่วยต้องมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีการซักซ้อมและทบทวนแผนอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ฤทธิไธสง (2560) เรื่องการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลจะเป็นบุคคลสำคัญที่มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพและมีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสามารถในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือความผิดพลาดต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การสื่อสารเพื่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ หากหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อม ในการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ได้รับความปลอดภัยและบุคลากรมีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการปฏิบัติการ (จักรพงษ์ ปิติโชคโกภินท์, พัชรี อมรสิน, สุกัญญา สระแสง และ สายชล ชินกธรรม, 2562)

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เกิดจาก 3 สาเหตุ คือ 1) ความซับซ้อนของอาการและโรคในผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง มีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยและยังฟื้นฟูได้ไม่เท่ากับสภาพปกติ โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.7 เบาหวาน ร้อยละ 18.6 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 9.6 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 5.1 และโรคหัวใจ ร้อยละ 5 (คุณากร เอี้ยวสุวรรณ, ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช, กัญญา ติษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, สุกุล ลิ้มวัฒนานนท์ และ จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, 2560) 2) ญาติผู้ดูแล ขาดความรู้ ทักษะในการประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ดูแลจะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และ ปะราลี โอภาสนันท์ (2561) ที่ได้มีการสังเคราะห์และสรุปประเด็นปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุและวิธีการดูแล ความเครียดจากภาวะเหนื่อยล้า และขาดทักษะการสื่อสารความรู้สึกรู้สึก 3) ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยมีประสบการณ์น้อยในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้การดำเนินการตอบสนองของทีมพยาบาลเกิดความล่าช้า บุญทิพย์ นิ้มสะอาด (2563) ได้กล่าวถึง ปัญหาที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ส่วนหนึ่งเกิดจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์การทำงานน้อย จึงไม่สามารถดักจับอาการที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า

5. ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประสบความสำเร็จ ได้แก่ 1) หอผู้ป่วยจะต้องมีแผนปฏิบัติการผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจนนำสู่การปฏิบัติได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวคล้ายคลึงกับการศึกษาของประภาพรรณ อุ่นอบ, ฌภัทร ประภาสุชาติ และ ภัทริยา กิจเจริญ (2564) เรื่อง ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ พบว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการและการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการแต่ละตำแหน่งที่ชัดเจน 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาชีพพยาบาลและการส่งทีมพยาบาลทุกระดับไปปรับการพัฒนาตนเองด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งการมีเครือข่ายเป็นกลไกสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ ทำให้สามารถพัฒนาองค์กรให้มีขีดความสามารถและศักยภาพในด้านต่าง ๆ เกิดการขับเคลื่อนการทำงานเป็นทีม และการพัฒนางานอย่างมีส่วนร่วมสู่องค์กรแห่งความสำเร็จ (Nicholson, Randhawa & Steele, 2015) และจากการศึกษาของ ทิณันท์ บุญเต็ม (2564) เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาพบว่า การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การสอน การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล การบริหารจัดการ การประสานงาน รวมถึงการค้นหาสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม และ 3) การพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก หากผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่ดีในการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ จะช่วยสนับสนุนให้การตอบสนองของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงมาลย์ คำหม่อม (2563) เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลแพร์ พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลแพร์ ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มสูงขึ้น จึงควรนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแล อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปเตรียมความพร้อมในการพัฒนารูปแบบหรือแนวปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินในหอผู้ป่วย
2. ทีมพยาบาลทุกระดับ ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบริหารจัดการกับผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดภาวะฉุกเฉิน
3. หอผู้ป่วย สามารถนำไปจัดระบบการให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะกับญาติผู้ดูแลและการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ ขณะพักรักษาตัวในห้องพิเศษ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพื่อผลลัพธ์ด้านการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- คุณากร เอี้ยวสุวรรณ, ธนบรรจ รัตนโชติพานิช, กัญจนา ติชยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, สุปล ลิ้มวัฒนานนท์ และ จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์. (2560). สถานการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการมีผู้ดูแลในขณะพักฟื้นของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(2), 248-255.
- จิราภรณ์ ศรีอ่อน. (2564). *ภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- จรัญ โดยเจริญ, ฉัตรสมน พุฒิกัญญา และ วิริณธิ์ กิตติพิชัย. (2565). การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนพระนครศรีอยุธยา. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 8(3), 416-425.
- จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์, พัชรี อมรสิน, สุกัญญา สระแสง และ สายชล ชินภรธรรม. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤต ในโรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 8(1), 110-120.
- ดวงมาลัย คำหม่อม. (2563). ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 28(1), 92-106.
- ทิวสินท์ บุญเต็ม. (2564). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษา. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 6(11), 66-84.
- เทวีรัตน์ ฉวีวรรณ และ ทิปัทศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563). ประสิทธิภาพของการใช้ระบบตอบสนองเร่งด่วนรามาศิบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(3), 128-143.
- บุญทิพย์ นิ้มสะอาด. (2563). การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย โดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 173-183.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2560). *กลุ่มอาการสูงอายุและประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- ปทุมพร สุรอรุณสัมฤทธิ์ และ วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ. (2562). ความสามารถในการทำงานลดลงของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารพฤกษศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 8(2), 66-78.

- ประภาพรธรรม อุ่นอบ, ฌภัทร ประภาสุชาติ และ ภัทรียา กิจเจริญ. (2564). ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*, 1(1), 3-13.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์. (2559). *การดูแลสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- พนิดา จันทรัตน์, เพ็ญแข รัตนพันธ์, ภคินี ขุนเศรษฐ์ และ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2566). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสัญญาณเตือน เข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสงขลา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1), 109-118.
- เวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2565). *สถิติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- เวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2565). *เวชระเบียนผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และกมลวดี อภิชาติบุตร. (2561). การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 26(1), 47-60.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ และ ประภาลี โอภาสนันท์. (2561). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(4), 156-174.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2560). *ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)* [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก <https://thai-nrls.org/>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2560*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก [https://www.nhso.go.th/storage/downloads/operatingresult/43/Annual\\_Report\\_2560.pdf](https://www.nhso.go.th/storage/downloads/operatingresult/43/Annual_Report_2560.pdf).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564*. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก [https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038\\_72776.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf)
- ศิริลักษณ์ ฤทธิไธสง. (2560). การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(1), 77-87.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Nicholson, K., Randhawa, J., & Steele, M. (2015). Establishing the South Western Academic Health Network (SWAHN): A survey exploring the needs of academic and community networks in

South Western Ontario. *Journal of Community Health*, 40(5), 927-939. doi:10.1007/s10900-015-0015-3

Lyons, P. G., Edelson, D. P., & Churpek, M. M. (2018). Rapid response systems. *Resuscitation*, 128, 191–197. doi: 10.1016/j.resuscitation.2018.05.013

Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... Deakin, C. D. (2015). European resuscitation council guidelines for resuscitation 2015. *Resuscitation*, 95, 100–147. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.016

Salvatierra, G. G., Bindler, R. C., & Daratha, K. B. (2016). Rapid response teams: Is it time to reframe the questions of rapid response team measurement? *Journal of Nursing Scholarship*, 48(6), 616-623. doi: 10.1111/jnu.12252

World Health Organization [WHO]. (2017). *Health topic patient safety*. Retrieved from [https://www.who.int/topics/patient\\_Safety/en](https://www.who.int/topics/patient_Safety/en).