

## บทความวิจัย (Research article)

### การพัฒนาระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี Development of Nursing Service System in the Observation Unit of Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province

วรรณิภา เจริญศรี<sup>1\*</sup>, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี<sup>2</sup>, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์<sup>3</sup>, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล<sup>4</sup>

Wannipha Charoensri<sup>1\*</sup>, Boontip Siritarungsri<sup>2</sup>, Churairat Duangchan<sup>3</sup>, Wanpen Pinyopasakul<sup>4</sup>

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nuwannipha@hotmail.com, โทรศัพท์ 082-9151651)

(Received: November 24, 2020; Revised: January 14, 2021; Accepted: March 21, 2021)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ และประเมินความเหมาะสมของระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการให้บริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์รายบุคคลตามแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การสร้างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และ 3) การประเมินความเหมาะสมของระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการโดยใช้แบบประเมินตามแนวคิด AGREE II ฉบับภาษาไทย 2556 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยคิดคะแนนเป็นร้อยละเทียบกับเกณฑ์

ผลการวิจัยพบว่า ระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ 1) โครงสร้าง ได้แก่ การจัดแบ่งพื้นที่ให้เหมาะสมและปลอดภัย อัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอและมีสมรรถนะเหมาะสม วัสดุอุปกรณ์เพื่อบำบัดรักษามีเพียงพอ 2) กระบวนการ ได้แก่ มีการใช้เกณฑ์มาตรฐานในการรับ/ย้ายผู้ป่วยที่อาการทรุดลง ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและมีการ

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
Master student of Nursing Science (Nursing Administration), School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>2</sup> ศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

<sup>3</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
Instructor, Phrachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>4</sup> รองศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
Associate professor, Academic advisor at Nursing Department, Siriraj Hospital

บันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีการสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานแบบมีส่วนร่วม 3) ผลลัพธ์ ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร คุณภาพการบริการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมโดยรวม ร้อยละ 88.49

ผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนาระบบ, การบริการพยาบาล, หน่วยสังเกตอาการ

## Abstract

The descriptive research aims to develop and evaluate the appropriateness of the nursing service system in the observation unit of Phrachomklao. There are 3 processes of the research: 1) to analyze situations and nursing service management in the observation unit – fifteen key informants were specifically selected from both providers and clients, then a set of semi-structured and open-ended questions were used in both individual and focus group interviews in order to collect the data. 2) to set up the nursing service management in the hospital 3) to evaluate the appropriateness of the nursing service system in the observation unit by creating an evaluation form based on the AGREE II, then handed down to the specific samples selected from senior experts, providers and clients before analyzing the data by percentage.

It is found from the study that there are three main factors that help develop nursing service system in the observation unit as follows: 1) structure – the appropriate and hygienic safe zoning, along with the sufficiency of efficient nursing agents and tools 2) procedure – the ability to use standard guidelines for admitting and referring patients with worsening symptoms, to apply proper nursing process operation, to record focus chartings, to effectively communicate among the nursing team, multidisciplinary team, and clients, and to set up a participatory risk management in the working section 3) outcoming result – patient and personnel's safety, nursing service quality and providers, and clients' satisfaction. Approximately, the appropriateness of the nursing service system in the observation unit has been developed to 88.49 %, as well.

Nurse administrators can apply the findings for further quality development in the observation unit.

**Keywords:** Nursing service system, System development, Observation unit

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการหน่วยสังเกตอาการ (observational unit) เป็นหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสั้นหรือตามข้อตกลงร่วมกันในสถานพยาบาล รับดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์มีความเห็นว่า ไม่ปลอดภัยที่จะให้กลับบ้าน แต่ไม่รุนแรงถึงขั้นต้องรับเข้าดูแลในหอผู้ป่วยใน การรับผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอก มีสถานที่ตั้งแยกเฉพาะออกจากห้องฉุกเฉินเพื่อดูแลผู้ป่วย มีแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบเฉพาะหน่วย มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสม มีเกณฑ์รับและจำหน่ายผู้ป่วย รวมถึงกำหนดวันนอนในหน่วยสังเกตอาการภายใน 24 ถึง 72 ชั่วโมง หรือขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของสถานพยาบาล รวมทั้ง มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานที่กำหนด (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561; Ross et al., 2013; American College of Emergency Physicians, 2015) ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งประสบกับปัญหาจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น จนเกิดความแออัดในห้องฉุกเฉิน (emergency department crowding) (ภัทรรัช เทศนอม, 2561; พงษ์ลัดดา ปาระลี และชัชคณะ แพรวา, 2563) ทำให้ผู้ป่วยรอนานเกิดความไม่พอใจ มีภาวะเสี่ยง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษายาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้ง การกลับมาตรวจซ้ำ (แพรวา โคตรณิน, ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, ปรีวัฒน์ ภูเงิน, และลัดดาวัลย์ ภักดีราช, 2560) การให้บริการของหน่วยสังเกตอาการช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในได้ ช่วยเพิ่มอัตราการหมุนเวียนของเตียงผู้ป่วย โดยการคัดเลือกผู้ป่วยที่อาการไม่ต้องการดูแลใกล้ชิด มีระยะเวลาการรักษาสั้นและแน่นอน เพื่อเข้ารับการรักษาในหน่วยสังเกตอาการ โดยลักษณะการบริการของหน่วยสังเกตอาการขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล (นพรุจ ลือกิตติกุล, 2556; ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561)

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดตั้งหน่วยสังเกตอาการเพื่อรองรับผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยตั้งในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก จำนวน 10 เตียง เนื่องจากหอผู้ป่วยดังกล่าวมีอัตราครองเตียงน้อยกว่าร้อยละ 50 มอบหมายให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เป็นผู้ดูแลเพื่อบริหารอัตราค่าเตียงให้เหมาะสม รับผู้ป่วยอายุรกรรมประเภทอาการไม่รุนแรง คือ ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ดูแลตนเองได้ (self-care) และผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (minimum care) ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และพักรักษาในหน่วยสังเกตอาการไม่เกิน 48 ชั่วโมง โดยรับใหม่ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และรับย้ายจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่รักษาจนอาการดีขึ้นและวางแผนจำหน่ายภายใน 1-2 วัน เพื่อช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยอายุรกรรมในหอผู้ป่วยสามัญ ผลการดำเนินงานของหน่วยสังเกตอาการที่ผ่านมาพบว่า มีรายงานอุบัติการณ์ทางคลินิกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7.72 ปีพ.ศ. 2559 มีจำนวน 34 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 5.68 และปีพ.ศ. 2560 มีจำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.96 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่อาการทรุดลงต้องย้ายกลับหอผู้ป่วยอายุรกรรม (ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2561) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับมาก เป็นผลมาจากข้อจำกัดตามบริบท อาทิ การใช้พื้นที่และบุคลากรร่วมกับหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก อัตราค่าเตียงพยาบาลและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพการบริการของหน่วยสังเกตอาการ ทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ อย่างไรก็ตาม ยังขาด

ข้อมูลเชิงประจักษ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพการณ์ของโรงพยาบาล

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลตามแนวคิดคุณภาพการดูแล (quality of care) ของ Donabedian (Ayanian, & Markel, 2016) พบว่า สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลหลากหลายบริบท รวมถึงมีการนำไปใช้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ (Ghaffari, Jahani Shourab, Jafarnejad, & Esmaily, 2014; Marsden et al., 2017) แนวคิดเชิงระบบนี้มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง (structure) คือ คุณลักษณะและแหล่งสนับสนุนต่างๆ ภายในองค์กร ครอบคลุมปัจจัยนำเข้า และการจัดการความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้าให้มีคุณภาพพร้อมเข้าสู่กระบวนการทำงาน 2) ด้านกระบวนการ (process) เป็นการนำปัจจัยนำเข้าและโครงสร้างที่มีคุณภาพลงสู่การปฏิบัติ และ 3) ด้านผลลัพธ์ (outcome) คือ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพยาบาล อาจอยู่ในรูปของผลิตภัณฑ์ (product) หรือบริการ (service)

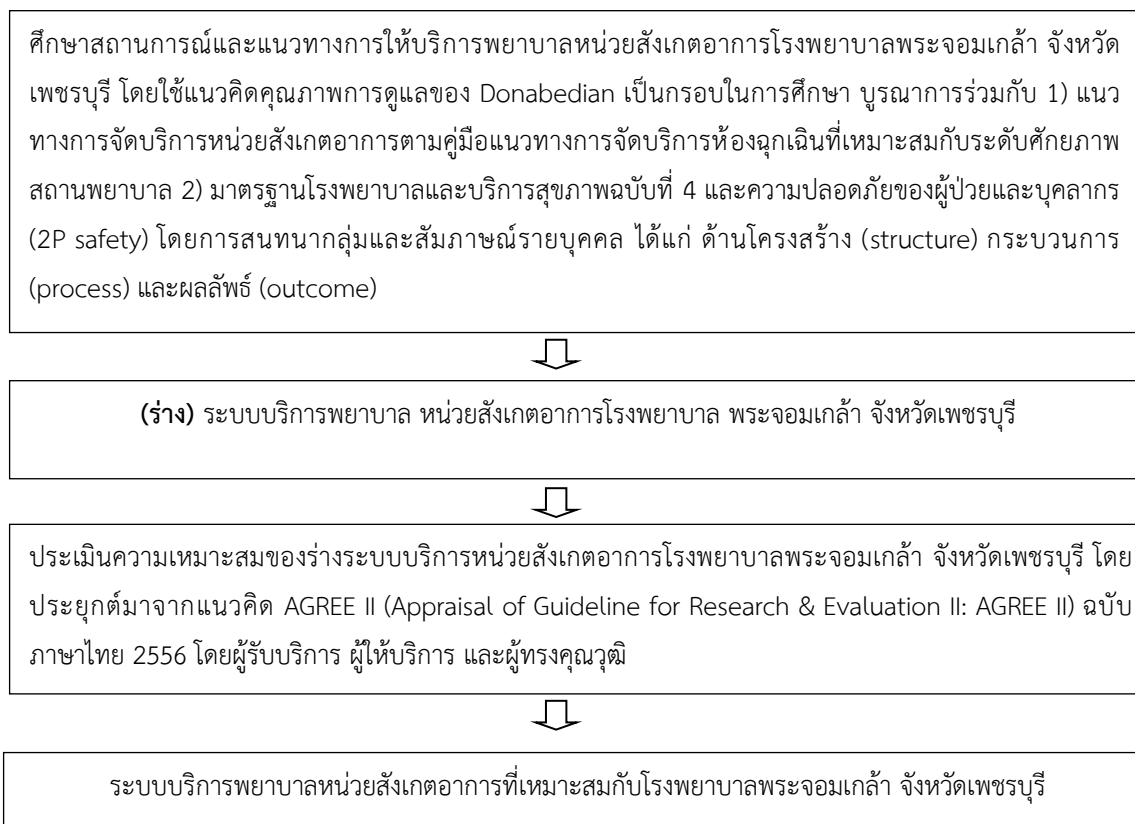
จากอุบัติการณ์ทางคลินิกที่ผ่านมาส่งผลต่อคุณภาพการบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงข้อจำกัดตามบริบทของหน่วยสังเกตอาการดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบและปฏิบัติงานที่หน่วยสังเกตอาการได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการในหน่วยสังเกตอาการ รวมถึงคุณภาพการให้บริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จึงได้นำแนวคิดคุณภาพการดูแลของ Donabedian (Ayanian, & Markel, 2016) มาบูรณาการร่วมกับแนวทางการจัดบริการหน่วยสังเกตอาการตามคู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล Part 3 (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ก) และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ข; สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ค) มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลของหน่วยสังเกตอาการมีคุณภาพตามมาตรฐาน ปลอดภัย และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อประเมินความเหมาะสมของระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่พัฒนาขึ้น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ นำแนวคิดคุณภาพการดูแลของ Donabedian (Ayanian, & Markel, 2016) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) 2) ด้านกระบวนการ (Process) และ 3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) บูรณาการร่วมกับแนวทางการจัดบริการหน่วยสังเกตอาการ ตามคู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล Part 3 (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ก) และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ข; สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ค) เพื่อใช้ศึกษาสถานการณ์และแนวทางการให้บริการหน่วยสังเกตอาการ และนำข้อมูลมาใช้พัฒนาระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หลังจากนั้น นำร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่พัฒนาขึ้นไปประเมินความเหมาะสมของระบบโดยประยุกต์มาจาก การประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล จากแนวคิด AGREE II (Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II) (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

**ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการให้บริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**

**ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)** เป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคำนึงถึงความสามารถในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้รู้จริงเกี่ยวกับหน่วยสังเกตอาการ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยสังเกตอาการ 3 คน ผู้ช่วยเหลือนพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เลขาทีมการดูแลผู้ป่วย (Patients Care Team: PCT) สาขาอายุรกรรม 1 คน สาขาจักษุ โสต ศอ นาสิก 1 คน และพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นตัวแทนคณะกรรมการด้านการติดเชื้อของโรงพยาบาล จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน
2. ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก 1 คน และแพทย์อายุรกรรมประจำหน่วยสังเกตอาการ 1 คน
3. ผู้รับบริการ จำนวน 6 คน ได้แก่ ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหน่วยสังเกตอาการ 3 คน และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย 3 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เกี่ยวกับสถานการณ์และแนวทางการให้บริการพยาบาลในหน่วยสังเกตอาการ 3 ประเด็น คือ ด้านโครงสร้าง (structure) ด้านกระบวนการ (process) และด้านผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมจำแนกเป็น 3 ชุด ตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และผู้รับบริการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การวิจัยและสถิติ และหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงตำแหน่งวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รวม 5 คน วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale: S-CVI/Ave) (Polit, Beck, & Owen, 2007) เท่ากับ .97, .98 และ .88 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สันทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยจักษุโสตศอนาสิก โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง ก่อนเริ่มดำเนินการได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้เครื่องอัดเสียงการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการถ่ายภาพขณะมีการสนทนาแล้วจึงเริ่มสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ร่วมสนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อน หลังจากนั้นจะเริ่มประเด็นการสนทนาตามเครื่องมือประเด็นคำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง โดยพยายามให้ผู้เข้าร่วมสนทนาทุกคนได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในทุกประเด็นให้มากที่สุด ขณะที่สนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะสรุปประเด็นเป็นช่วงๆ เพื่อให้มั่นใจว่าการตีความและความเข้าใจของผู้วิจัยมีความถูกต้อง ตรงกับความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนา เมื่อได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประเด็นต่างๆ กันจนกระจ่างชัดแล้ว ผู้วิจัยกล่าวสรุปและขอบคุณผู้ร่วมสนทนา

2. การสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้รับบริการเป็นรายบุคคล โดยใช้เวลาคนละประมาณ 1 ชั่วโมงทั้งนี้จนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยจักษุโสตศอนาสิก ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปเสียงและเหตุการณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยได้เกริ่นนำเรื่องทั่วไปก่อน เพื่อสร้างบรรยากาศของความเป็นกันเอง หลังจากนั้นได้สัมภาษณ์ตามเครื่องมือประเด็นคำถามปลายเปิดถึงโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบลักษณะการชวนคุยตามประเด็น เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ไม่รู้สึกหวาดระแวง หากมีประเด็นที่น่าสนใจก็จะถามเจาะลึกลงไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เมื่อได้ข้อมูลจากการถอดเทปเป็นภาษาเขียน นำมาจัดระบบความหมายของข้อความ จัดกลุ่มข้อความเป็นกลุ่มประเด็นหลัก ประเด็นรองและวิเคราะห์สรุปประเด็น (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2551)

## ระยะที่ 2 การสร้างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์รายบุคคล รวมถึงข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และแนวทางการให้บริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการจากผู้ให้ข้อมูลหลัก มาวิเคราะห์สรุปประเด็น หลังจากนั้นผู้วิจัยนำประเด็น ข้อเสนอแนะทั้งหมด มาบูรณาการร่วมกับแนวทางการจัดบริการหน่วยสังเกตอาการตามคู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล Part 3 (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561) และ 3) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2561 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ก) และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ข; สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน, 2561ค) สร้างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

จากนั้น นำร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ขอความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จนได้ร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการเพื่อทำการประเมินความเหมาะสมต่อไป

## ระยะที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ประเมินความเหมาะสมของร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 7 คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยคัดเลือกตัวแทนจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะที่ 1 กลุ่มละ 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก และญาติผู้ป่วย รวมเป็น 3 คน

2. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เลขาธิการประจำศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความเหมาะสมของระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากเครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล ตามแนวคิด AGREE II (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์, 2556) ประเมินความเหมาะสม 6 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 วัตถุประสงค์ มิติที่ 2 ขอบเขต มิติที่ 3 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มิติที่ 4 ความเป็นอิสระมุมมองความเป็นอิสระของผู้มีส่วนร่วม มิติที่ 5 ความเข้มงวดของการขั้นตอนการจัดทำ และมิติที่ 6 ความชัดเจนในการนำเสนอและการนำไปใช้ แบบสอบถามทั้งหมดรวม 6 ข้อ ได้ค่า S-CVI/Ave เท่ากับ .96 เป็นมาตรฐานประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่ คะแนนระดับ 1 (ไม่เหมาะสมเป็นอย่างมาก) เมื่อไม่มีข้อมูลที่ตรงกับหัวข้อหรือรายงานไว้ คะแนนระดับ 7 (เหมาะสมเป็นอย่างมากที่สุด) เมื่อระบบมีคุณภาพดีมาก ครอบคลุมตามหลักเกณฑ์ (Waltz, Strickland & Lenz, 2017) ดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง เห็นว่าข้อนี้ๆ ไม่มีความเหมาะสมเป็นอย่างมาก (ร้อยละ 0.0-14.2)
- 2 คะแนน หมายถึง เห็นว่าข้อนี้ๆ มีความเหมาะสมน้อยมาก (ร้อยละ 14.3-28.5)
- 3 คะแนน หมายถึง เห็นว่าข้อนี้ๆ มีความเหมาะสมน้อย (ร้อยละ 28.6-42.8)
- 4 คะแนน หมายถึง เห็นว่าข้อนี้ๆ มีความเหมาะสม (ร้อยละ 42.9-57.1)
- 5 คะแนน หมายถึง เห็นว่าข้อนี้ๆ มีความเหมาะสม (ร้อยละ 57.2-71.4)
- 6 คะแนน หมายถึง เห็นว่าข้อนี้ๆ มีความเหมาะสมเป็นอย่างมาก (ร้อยละ 71.5 - 85.7)
- 7 คะแนน หมายถึง เห็นว่าข้อนี้ๆ มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากที่สุด (ร้อยละ 85.8-100.0)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคำนวณคะแนนความเหมาะสมตามสูตรแนวคิด AGREE II คิดคะแนนเป็นร้อยละ ดังนี้

$$\text{ระดับคะแนน} \quad \text{คือ} \quad \frac{\text{คะแนนที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}{\text{คะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้}}$$

คะแนนสูงสุดที่จะเป็นไปได้ = 7 (เห็นด้วยอย่างมาก) x จำนวนคำถามทั้งหมด x จำนวนผู้ประเมิน

คะแนนต่ำสุดที่จะเป็นไปได้ = 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด) x จำนวนคำถามทั้งหมด x จำนวนผู้ประเมิน

หากมีค่าคะแนนความเหมาะสมโดยรวม ทั้ง 6 มิติมากกว่าร้อยละ 70 สามารถสรุปได้ว่าระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และนำไปใช้ได้ (ศากุล ช่างไม้, 2549; Waltz, Strickland & Lenz, 2017) และผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ประเมินมาปรับปรุงแก้ไขร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการให้มีความสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข 6/2563 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมโดยสมัครใจ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้น

## ผลการวิจัย

1 ร่างระบบบริการหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ ซึ่งจำแนกออกเป็นองค์ประกอบย่อย ตามสภาพการณ์ปัจจุบันและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา รายละเอียด ดังนี้

1.1 ด้านโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) การจัดแบ่งพื้นที่ (zone) ผู้ป่วยที่เหมาะสมและปลอดภัย 2) อัตรากำลังของบุคลากรเพียงพอและมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านอายุรกรรมที่เหมาะสม และ 3) วัสดุอุปกรณ์เพื่อบำบัดรักษามีเพียงพอและพร้อมใช้งาน รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 องค์ประกอบและองค์ประกอบย่อยด้านโครงสร้าง จำแนกสภาพการณ์ปัจจุบันและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

| องค์ประกอบย่อย                                          | สภาพการณ์ปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การจัดแบ่งพื้นที่ (zone) ผู้ป่วยที่เหมาะสมและปลอดภัย | <p>1.1 พื้นที่ของหน่วยสังเกตอาการอยู่ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ไม่ได้แยกออกจากหน่วยเดิม เป็นหน่วยอิสระแบบชัดเจน</p> <p>1.2. ให้บริการเตียงสามัญ 10 เตียง ทำให้อาการผู้ป่วยบางส่วนนอนอยู่ในฝั่งของผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก</p> <p>1.3 ไม่มีการกำหนดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่ชัดเจน</p> <p>1.4 ไม่ได้จัดโซนสำหรับผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชาย</p> <p>1.5 พื้นที่ปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในบริเวณทางเดินกลางหอผู้ป่วย ไม่มีการกั้นเป็นสัดส่วน</p> | <p>1.1 พื้นที่สำหรับผู้ป่วยหน่วยสังเกตอาการ ควรแยกออกมาจากหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ให้ชัดเจน อาจใช้การกั้นห้องให้เป็นสัดส่วน มีทางเข้าออกหน่วยสังเกตอาการโดยไม่ต้องผ่านหอผู้ป่วยจักษุ</p> <p>1.2. ควรปรับลดจำนวนเตียงลงเหลือ 8 เตียง เพื่อให้ผู้ป่วยหน่วยสังเกตอาการไปนอนฝั่งเดียวกับผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ป้องกันการติดเชื้อ (cross infection)</p> <p>1.3 จัดโซนผู้ป่วยติดเชื้อให้อยู่ด้านในสุดของหน่วย แผนระยะยาวควรทำห้องผู้ป่วยแยกโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ</p> <p>1.4 จัดโซนสำหรับผู้ป่วยหญิงและผู้ชาย ให้นอนคนละฝั่ง แยกห้องน้ำชายและหญิงโดยติดป้ายสัญลักษณ์</p> <p>1.5 จัดพื้นที่ปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลโดยอาจกั้นห้องกระจกเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อ</p> |

## ตาราง 1 (ต่อ)

| องค์ประกอบย่อย                                                                            | สภาพการณ์ปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                 | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. อัตราการล้างของบุคลากรเพียงพอและมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านอายุกรรมที่เหมาะสม | 2.1 อัตราการล้างเวรเข้า พยาบาล 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เวรบายและเวรตีกใช้อัตราการล้างของหอผู้ป่วย จักขุ โสต ศอ นาสิก โดยดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 หน่วย<br>2.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ใช้การเรียนรู้ขณะปฏิบัติงาน ไม่ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินด้านอายุกรรม | 2.1 ควรจัดให้มีอัตราการล้างประจำของหน่วยสังเกตอาการแบบเต็มทีมการพยาบาล และจัดสรรอัตราล้างตามภาระงานจริง โดยบริหารอัตราล้าง พยาบาล 1 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน (staff mix) ในทุกเวร<br>2.2 พัฒนาสมรรถนะ โดยกำหนดสมรรถนะหลัก และทักษะที่จำเป็น เช่น โรคที่สำคัญของอายุกรรม ภาวะฉุกเฉินด้านอายุกรรม การช่วยฟื้นคืนชีพ และการทำหัตถการที่พบบ่อย |
| 3. วัสดุอุปกรณ์เพื่อบำบัดรักษาเพียงพอและพร้อมใช้งาน                                       | 3.1 อุปกรณ์เพื่อบำบัดรักษาใช้ร่วมกับหอผู้ป่วย จักขุ โสต ศอ นาสิก บางครั้งมีไม่เพียงพอ เช่น oxygen pipeline/ oxygen regulator ไม่พอ รื้อมาใช้บุคลากรบางคน ยังใช้เครื่อง defibrillator เครื่อง EKG ไม่ชำนาญ                                                                         | 3.1 จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เช่น oxygen pipeline เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และ oxygen regulator ทำคู่มือการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ กำหนดผู้รับผิดชอบดูแล อบรมทบทวนการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ defibrillator เครื่อง EKG                                                               |

1.2 ด้านกระบวนการ ผลการวิจัยพบว่า มี 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) การใช้เกณฑ์มาตรฐานในการรับผู้ป่วย/ย้ายผู้ป่วยที่อาการทรุดลง 2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) บริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 องค์ประกอบและองค์ประกอบย่อยด้านกระบวนการ จำแนกสภาพการณ์ปัจจุบันและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

| องค์ประกอบย่อย                                                   | สภาพการณ์ปัจจุบัน                                                                                                                                        | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. มีการใช้เกณฑ์มาตรฐานในการรับผู้ป่วย/ย้ายผู้ป่วยที่อาการทรุดลง | 1.1 การรับใหม่ผู้ป่วย/รับย้ายผู้ป่วยใช้เกณฑ์รับผู้ป่วย คือ ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยดูแลตนเอง (self-care) และประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (minimum care) | 1.1 นำ PCK MEWs (Phrachomklao Modified Early Warning Score) ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ มาใช้ประเมินอาการของผู้ป่วยจะต้องมีคะแนนไม่เกิน 3 คะแนน ร่วมกับการใช้เกณฑ์มาตรฐานในการรับ/ย้ายผู้ป่วย เพื่อให้มีความชัดเจนและเป็นไปแนวเดียวกัน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมสหสาขาวิชาชีพทราบอย่างทั่วถึง |

## ตาราง 2 (ต่อ)

| องค์ประกอบย่อย                                                                      | สภาพการณ์ปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ      | <p>2.1 ขาดองค์ความรู้และนำความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในกระบวนการพยาบาล</p> <p>2.2 มีการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting แต่ขาดการระบุปัญหาไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลไม่ครบถ้วนและขาดความชัดเจน</p> <p>2.3 การนิเทศทางการพยาบาลไม่สม่ำเสมอ ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง</p>                                                | <p>2.1 นำ PCK MEWs ใช้เฝ้าระวัง (monitoring) การรับรู้ลักษณะอาการที่เป็นอันตราย (recognition) การขอความช่วยเหลือ (call for help) วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล (response)</p> <p>2.2 พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลรายโรค อายุรกรรมที่สำคัญ โรคที่พบบ่อยและมีความเสี่ยงสูง จัดทำคู่มือเกณฑ์การบันทึกทางการพยาบาลให้ทันสมัย และเหมาะสม ผูกอบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลแบบ focus charting</p> <p>2.3 หัวหน้างานเพิ่มบทบาทการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาล และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การบันทึกทางการพยาบาล มีความสมบูรณ์มากขึ้น</p> |
| 3. การสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ | <p>3.1 การรับเวอร์สเวอร์ รวมถึงการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาล มีการให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม และบุคลากรขาดทักษะการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3.2 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน มีความหมายคลุมเครือ ไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน</p> | <p>3.1 นำเทคนิคสื่อสารแบบไอเอสบาร์ (ISBAR: Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation) มาใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการและนำไปใช้จริง เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>3.2 การให้ข้อมูลให้ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและพัฒนาพฤติกรรมบริการอย่างมีหัวใจความเป็นมนุษย์ เช่น จัดทำโครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการ สอดแทรกการสอนเรื่องจริยธรรมในประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน</p>                                                                                      |
| 4. บริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ                                  | <p>4.1 มีกระบวนการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน แต่ยังขาดการมีส่วนร่วมของทีม ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความปลอดภัย</p> <p>4.2 มีแนวทางการบริหารยา แต่บุคลากรไม่เคร่งครัดต่อการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาของโรงพยาบาล</p>                                                                                  | <p>4.1 ส่งเสริมพยาบาลในทีมมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยง ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมรับผิดชอบ และประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4.2 ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีอย่างเคร่งครัด การบริหารยาพยาบาลโดยใช้หลัก 10Rs ให้ความสำคัญเกี่ยวกับซั๊กประวัติยาเดิม และหัวหน้างานมีการนิเทศทางการพยาบาลด้านการบริหารยาอย่างสม่ำเสมอ</p>                                                                                                                                                    |

## ตาราง 2 (ต่อ)

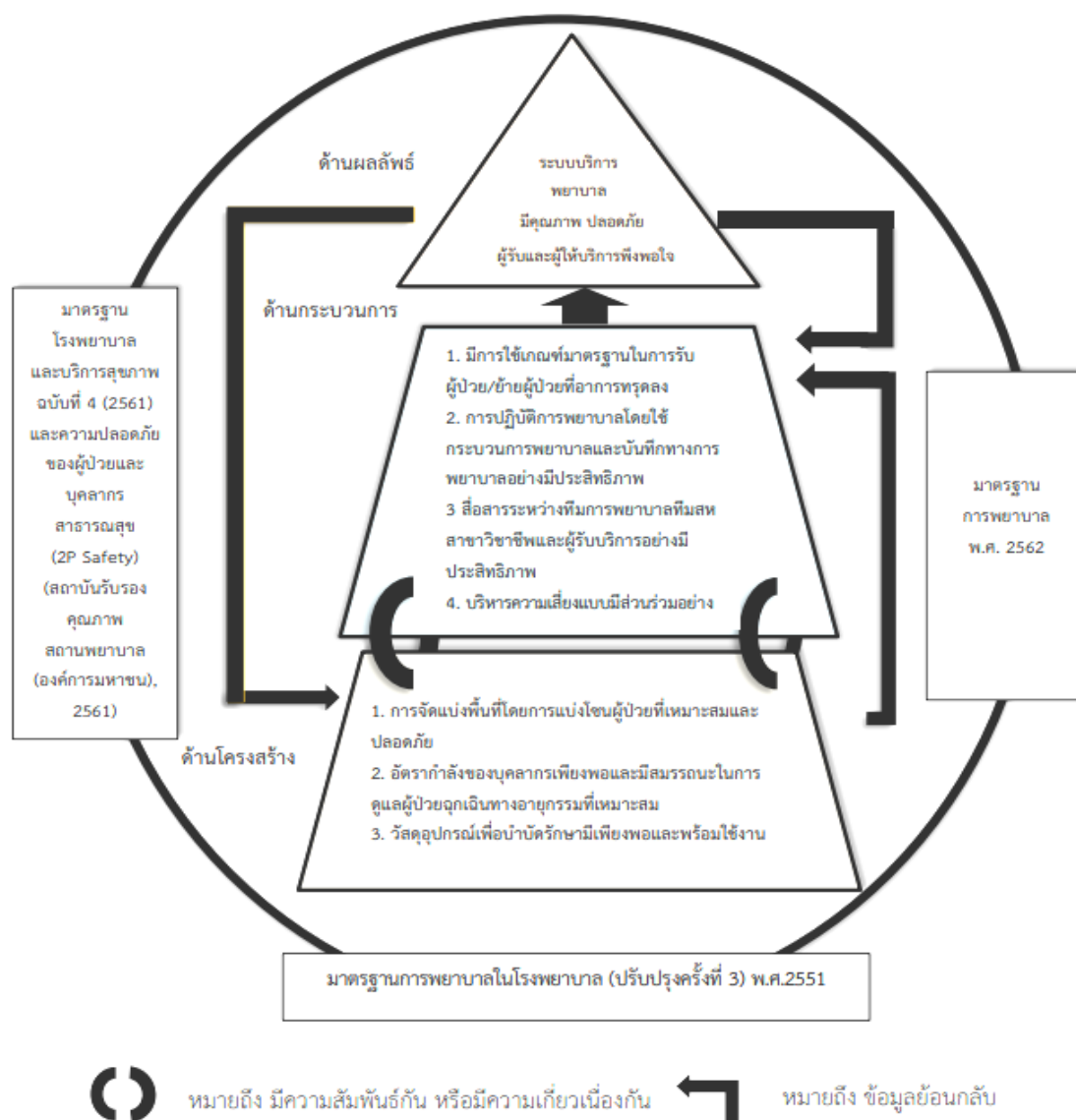
| องค์ประกอบย่อย | สภาพการณ์ปัจจุบัน                                                                                                                                                                                 | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | 4.3 ขาดมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไม่ชัดเจนพยาบาล ไม่มีการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ               | 4.3. ทบทวนปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ตั้งแต่แรกรับ ระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในทุกเวร กำหนดแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ กำหนดเวลาตรวจเยี่ยมของพยาบาล ทบทวนการใช้ยาที่อาจทำให้ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มได้ง่าย ให้ความรู้กับบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันความเสี่ยง                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                | 4.4 มีมาตรฐานปฏิบัติงานป้องกันการติดเชื้อ แต่ไม่ถูกปฏิบัติจริง บุคลากรบางคนยังไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลผู้ปฏิบัติงานบางคนยังไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ | 4.4.1 สร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (standard precautions) เน้นล้างมือถูกต้องตามหลักการ และใส่หน้ากากอนามัย กำหนดเกณฑ์การย้ายผู้ป่วยติดเชื้อต้องมาหน่วยสังเกตอาการและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน<br>4.4.2 จัดให้มีเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (protective personal equipment) สำหรับบุคลากรทุกระดับตามประเภทกิจกรรม<br>4.4.3 จัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล แนวทางการป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน<br>4.4.5 นิเทศทางการพยาบาล และการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ |

1.3 ด้านผลลัพธ์ ผลการวิจัยพบว่า มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety) 2) คุณภาพบริการ และ 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 องค์ประกอบและองค์ประกอบย่อยด้านผลลัพธ์ จำแนกสภาพการณ์ปัจจุบันและข้อเสนอแนะ  
เพื่อการพัฒนา

| องค์ประกอบย่อย                                 | สภาพการณ์ปัจจุบัน                                                                                                              | ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (2P safety) | 1.1 ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่ามี อุบัติการณ์ เช่น, อุบัติการณ์ ความคลาดเคลื่อนทางยา, การพลัดตก หกล้ม                      | 1.1 ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ใช้เกณฑ์ตัวชี้วัด และระบุในนโยบายเพื่อการติดตาม ได้แก่ อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ ความผิดพลาดในการบริหารยา การระบุตัวผู้ป่วยผิด การพลัดตกหกล้ม และความผิดพลาดในการให้เลือด                                                                                                                                          |
|                                                | 1.2 ด้านความปลอดภัยของบุคลากร พบอุบัติการณ์บุคลากรติดเชื้อวัณโรค จากการปฏิบัติงาน                                              | 1.2 บุคลากรมีความปลอดภัย ได้แก่ อุบัติการณ์ บุคลากรทางสุขภาพติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. คุณภาพบริการ                                | 2.1 พบอุบัติการณ์ เช่น การรับไว้เป็น ผู้ป่วยในผิดแผนก และการวินิจฉัยล่าช้า เป็นต้น                                             | 2.1 ใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ จำนวนอุบัติการณ์ทางคลินิก อัตราการติดเชื้อใน โรงพยาบาล อัตราการกลับเข้ารับการรักษาล่าช้าใน โรงพยาบาลภายใน 28 วัน ระยะวันนอนเฉลี่ยของ ผู้ป่วย อัตราการตาย จำนวนอุบัติการณ์การย้ายเข้า หอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผน จำนวนอุบัติการณ์ การช่วยฟื้นคืนชีพ และจำนวนอุบัติการณ์การตาย อย่างไม่คาดคิด |
|                                                | 2.2 สมรรถนะของพยาบาลการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉินด้านอายุรกรรมไม่เพียงพอ                                                              | 2.2 ใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดและระบุในนโยบายการบริการ พยาบาลเพื่อการติดตาม ได้แก่<br>1) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมการพยาบาลทางด้านอายุรกรรมอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี<br>2) ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี                                                    |
| 3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ   | 3.1 ผู้ให้บริการมีวิตกกังวลกับการดูแล ผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการและความไม่ มั่นใจต่อการบริการ | 3.1 ตัวชี้วัดความพึงพอใจ ได้แก่<br>1) ร้อยละความพึงพอใจต่อการบริการของ ผู้รับบริการ $\geq 85\%$<br>2) จำนวนข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ<br>3) ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากร $\geq 85\%$                                                                                                                                                  |

จากร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ สามารถนำมาเขียนเป็นระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกต อาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดังภาพ 2



ภาพ 2 ระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. ความเหมาะสมของระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่พัฒนาขึ้น ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โดยรวม ร้อยละ 88.49 โดยด้านที่มีคะแนนความเหมาะสมสูงสุดคือ ความเป็นอิสระของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและด้านความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ร้อยละ 92.86 ส่วนด้านวัตถุประสงค์ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และด้านความชัดเจนในการนำเสนอและการนำไปใช้ ได้คะแนนเท่ากันคือ ร้อยละ 88.10 และต่ำสุดในด้านขอบเขต ร้อยละ 80.95 รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 ร้อยละของคะแนนการประเมินเหมาะสมของระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ  
โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (N = 7)

| รายการประเมิน                               | คะแนน (ร้อยละ) |              |               |       |
|---------------------------------------------|----------------|--------------|---------------|-------|
|                                             | ผู้รับบริการ   | ผู้ให้บริการ | ผู้ทรงคุณวุฒิ | รวม   |
| 1. ด้านวัตถุประสงค์                         | 66.67          | 100          | 87.50         | 88.10 |
| 2. ด้านขอบเขต                               | 66.67          | 83.33        | 83.33         | 80.95 |
| 3. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 83.33          | 91.66        | 87.50         | 88.10 |
| 4. ด้านความเป็นอิสระ                        | 83.33          | 100          | 91.66         | 92.86 |
| 5. ด้านความเข้มงวดของการขั้นตอนการจัดทำ     | 83.33          | 100          | 91.66         | 92.86 |
| 6. ด้านความชัดเจนในการนำเสนอและการนำไปใช้   | 83.33          | 91.66        | 87.50         | 88.10 |
| โดยรวม                                      | 77.78          | 94.44        | 88.19         | 88.49 |

## อภิปรายผล

1. ระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ แต่ละองค์ประกอบมีประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนา สามารถอภิปรายผลในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

ด้านโครงสร้าง หน่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีข้อจำกัดของพื้นที่ ใช้ร่วมกับหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เนื่องจากไม่ได้ถูกออกแบบไว้เพื่อความเหมาะสมต่อการเป็นหน่วยสังเกตอาการ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า โครงสร้างอาคารสถานที่ ซึ่งไม่ได้ถูกออกแบบตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้ไม่เอื้ออำนวย เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (นริลักษณ์ สุวรรณโนบล, จินตนา ตาปิน และศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2561) ดังนั้น การกำหนดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อแยกออกจากผู้ป่วยทั่วไป จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (อะเคื่อ อุนหละกะ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2557; กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) นอกจากนี้ การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม และการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ทั้งความรู้ และทักษะของบุคลากร ให้สามารถทำงานภายใต้สภาวะที่ขาดแคลนอัตรากำลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลดาวัลย์ จันทน์แจ้ง และบุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2557) ส่งผลให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานการจัดสถานบริการพยาบาล ในการสนับสนุนให้มีบุคลากรและอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่เหมาะสม เพียงพอ เพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 2561)

ด้านกระบวนการ พบว่าขาดประสิทธิภาพในการสื่อสารในทีมการพยาบาลและสหวิชาชีพ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการบันทึกทางการพยาบาล ดังนั้น การนำเทคนิคการสื่อสารมาตรฐาน เช่น ไอเอสบาร์ (ISBAR) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในการแลกเปลี่ยน/ ส่งต่อข้อมูลสำคัญระหว่างบุคลากร ซึ่งนำไปสู่ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Burgess, van Diggele, Roberts, & Mellis,

2020) รวมทั้ง การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเครื่องมือในการนิเทศทางการพยาบาลของผู้บริหารตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 3) มาตรฐานที่ 11 บันทึบทงการพยาบาล (ธัญรัตน์ จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยงกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, และสรา วัชระเจริญ, 2551) ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทพยาบาล ให้มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่า และเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง, 2560) นอกจากนี้ การจัดให้หน่วยสังเกตอาการมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตลอดจนการปฏิบัติตามระบบดังกล่าว ชี้ให้เห็นความสำคัญในบทบาทของพยาบาลต่อการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อให้กับบุคลากรทุกหน่วยงานในองค์กร (นริลักษณ์ สุวรรณโนบล และคณะ, 2561)

ด้านผลลัพธ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของหน่วยสังเกตอาการ พบปัญหาความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การทบทวนประเด็นปัญหาและหาแนวทางแก้ไขให้เป็นมาตรฐานมากขึ้นจึงมีความจำเป็น โดยหน่วยงานควรมีการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและมีนโยบายในการติดตาม เช่น อุบัติการณ์ทางคลินิก เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงระบบบริการพยาบาลต่อไป สอดคล้องกับการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลในปัจจุบันโดยกองการพยาบาล (2562) เสนอแนะว่าหน่วยงานต่างๆ ควรมีการจัดทำระบบสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่สำคัญ ทำให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ

2. การประเมินความเหมาะสมของร่างระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ พบว่ามีความเหมาะสมโดยรวม ร้อยละ 88.49 ชี้ให้เห็นว่า ระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมเป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ได้ (ศากุล ช่างไม้, 2549; Waltz, Strickland & Lenz, 2017) ทั้งนี้เนื่องจาก ระบบนี้พัฒนาตามแนวคิดคุณภาพการดูแลของ Donabedian (Ghaffari et al., 2014; Ayanian, & Markel, 2016) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการพัฒนาระบบที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมาเป็นกรอบในการพัฒนาระบบ ทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมองค์ประกอบของระบบบริการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญในแต่ละองค์ประกอบ การนำมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (2561) และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข มาใช้เป็นมาตรฐานการดูแล กำกับ และควบคุมคุณภาพการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง และให้ข้อเสนอแนะที่มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย ซึ่งเป็นไปตามระบบและกลไกของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2561ก) อีกทั้งช่วยให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรนั้น ซึ่งความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนที่ดีที่สุด (ภัทรธิตา โกคาพันธ์, สงครามชัย ลีทองดี, และชาญชัย ดิกะปัญโญ, 2555)

อย่างไรก็ตาม พบว่าด้านวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ในภาพรวมของระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการ และด้านขอบเขต เป็นความชัดเจนในการระบุองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องการ

พัฒนาหรือแนวปฏิบัติ ซึ่งมีคะแนนในระดับต่ำกว่ามิติอื่นๆ (ร้อยละ 66.66) ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องต่อไป ทั้งนี้ ผู้ให้บริการและผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยสังเกตอาการ การให้ข้อมูลการรักษาและคำแนะนำเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถร่วมมือกับบุคลากร ซึ่งการให้ข้อมูลจะทำให้ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการได้จริง และสามารถนำไปพัฒนาระบบการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง เพื่อการจัดการหน่วยสังเกตอาการที่มีประสิทธิภาพต่อไป
2. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยสังเกตอาการ ควรนำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในส่วนของกระบวนการและผลลัพธ์ไปใช้ในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่ได้ไปทดลองใช้ และศึกษาผลลัพธ์การใช้ระบบบริการพยาบาล ทั้งด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการในหน่วยสังเกตอาการ ตลอดจนผลลัพธ์องค์กร เช่น ค่าใช้จ่าย และอื่นๆ

## เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2563*. นนทบุรี: สื่อตะวัน.
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อม แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. นนทบุรี: กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาติชาย คล้ายสุบรรณ (บ.ก.). (2561). *คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามชัย 2017.
- ธัญรัตน์ จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒนกุล, สุวิภา นิตยากร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, และสรา วัชรเจริญ (บ.ก.). (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- นพรุจ ลือกิตติกุล. (2556). การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งห้องสังเกตอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภูมิ (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นริลักษณ์ สุวรรณโนบล, จินตนา ตาปิน, และศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2561). ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ของโรงพยาบาลในภาควันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 24(2), 76-95.
- พงษ์ลัดดา ปาระลี, และชัชฌาญะ แพรขาว. (2563). ปัจจัยทำนายการเกิดความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(2), 52-65.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2551). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- แพรว โคตรฉิน, ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, ปรีวัฒน์ ภูเงิน, และลัดดาวัลย์ ภักดีราษ. (2560). การกลับมารักษาซ้ำโดยมิได้นัดหมายของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(1), 29-36.
- ภัทรธิดา โภคาพันธ์, สงครามชัย ลีทองดี, และชาญชัย ดิกกะปัญญา. (2555). การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการ ผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(2), 38-48.
- ภัทรรัช เทตถนอม. (2561). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับวิกฤติความแออัดในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 4(2), 237-249.
- ลดาวัลย์ จันทร์แจ้ง, และบุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2557). คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลตรวด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(4), 281-295.
- ศากุล ช่างไม้. (2549). การประเมินแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการวิจัยและการประเมินผล. *วารสารมหาวิทยาลัย ศรีเตียน*, 12(1), 15-24.
- ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. (2560). การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(1), 77-87.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. (2561). *รายงานปฏิบัติการความเสี่ยง*. เพชรบุรี: โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561ก). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561ข). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561*. นนทบุรี: เฟมัสแอนด์ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561ค). *เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ.2561*. นนทบุรี: เฟมัสแอนด์ซัคเซสฟูล.

- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อะเคื้อ อุณหเลขกะ, สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, และจิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2557). *การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- American College of Emergency Physicians. (2015). *Emergency department observation services*. Retrieved from <https://www.acep.org/search/?searchtext=emergenc%20department-observation-services>.
- Ayanian, J. Z., & Markel, H. (2016). Donabedian's lasting framework for health care quality. *The New England Journal of Medicine*, 375(3), 205-207.
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*, 20(2), 1-8.
- Ghaffari, F., Jahani Shourab, N., Jafarnejad, F., & Esmaily, H. (2014). Application of Donabedian quality-of-care framework to assess the outcomes of preconception care in urban health centers, Mashhad, Iran in 2012. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(1), 50-59.
- Marsden, E., Taylor, A., Wallis, M., Craswell, A., Broadbent, M., Barnett, A.,.... & Glenwright, A. (2017). A structure, process and outcome evaluation of the geriatric emergency department intervention model of care: A study protocol. *BMC Geriatrics*, 17(1), 76. doi:10.1186/s12877-017-0462-z.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467.
- Ross, M. A., Hockenberry, J. M., Mutter, R., Barrett, M., Wheatley, M., & Pitts, S. R. (2013). Protocol-driven emergency department observation units offer savings, shorter stays, and reduced admissions. *Health Affairs*, 32(12), 2149-2156.
- Waltz, C., Strickland, O. L., & Lenz, E. (2017). *Measurement in nursing and health research* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Springer.