

ผลการใช้แนวทางพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของ
ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

Effectiveness of Clinical Nursing Practice for Warning on Deteriorate of
Patients in Premium Ward Uttradit Hospital

กัลยา แซ่เขียว และมลภิษา สีแดงน้อย

Kanlaya Saechiao and Monphicha Daengnoi

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

(Received: June 20, 2024; Accepted: July 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วย และเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดอาการทรุดลงและจำนวนการย้ายออกของผู้ป่วยที่ได้รับแนวทางการพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม 1) กลุ่มผู้ป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยก่อนการใช้แบบประเมิน SOS score จำนวน 40 ราย ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน 2567 และกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยการใช้แบบประเมิน SOS score จำนวน 40 ราย ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ และ paired t - test

ผลการวิจัยพบว่า พบว่า ผลการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วย ด้วยสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติและ SOS score ได้แก่ อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก จำนวนปัสสาวะเฉลี่ยใน 4 ชั่วโมง ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่อุณหภูมิร่างกายและคะแนนเฉลี่ย SOS โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อุบัติการณ์อาการทรุดลง ภาวะแทรกซ้อนและจำนวนการย้ายออกของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม ได้แก่ ใจคอไม่ดี ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง อุณหภูมิร่างกายสูง อุณหภูมิร่างกายต่ำ เวียนศีรษะ ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 95 % ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่หายใจไม่สะดวก การไม่รู้สึกรู้สัว สำหรับอาการทรุดลง ใส่ท่อช่วยหายใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ด้านการย้ายออกนอกหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม พบว่า กลุ่มทดลองย้ายออกนอกหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่การย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วย ICU ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่หอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง, การประเมินสัญญาณเตือนก่อนภาวะวิกฤติ, หอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม



Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of implementing clinical nursing guidelines for monitoring warning signs of patient deterioration and to compare the incidence of deterioration and patient transfers between those who received the clinical nursing guidelines for monitoring warning signs of patient deterioration in the Premium Ward at Uttaradit Hospital. The sample consisted of two groups: 1) Patient group, selected by purposive sampling and divided into control and experimental groups. The control group comprised 40 patients treated in the ward before using the SOS score assessment from April 1-30, 2024. The experimental group included 40 patients who used the SOS score assessment and received treatment in the ward from May 1-31, 2024. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and paired t-test.

The results showed that monitoring warning signs of patient deterioration using critical warning signs and SOS score, including heart rate, respiratory rate, systolic blood pressure, and average urine output over 4 hours, was significantly better in the experimental group compared to the control group ($p < .05$). However, body temperature and overall average SOS scores did not differ significantly ($p > .05$). The incidence of deterioration, complications, and patient transfers from the Premium Ward, including discomfort, blood pressure changes, high body temperature, low body temperature, dizziness, and oxygen saturation below 95%, was significantly lower in the experimental group compared to the control group ($p < .05$). Breathing difficulties, unconsciousness, deterioration requiring intubation did not differ significantly between the groups ($p > .05$). Regarding transfers out of the Premium Ward, the experimental group had significantly fewer transfers than the control group ($p < .05$). However, transfers to general wards and ICU did not differ significantly between the groups ($p > .05$). No patient deaths were reported in the Premium Ward at Uttaradit Hospital.

Keywords : Patient deterioration, Early warning score assessment, Premium ward



บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญของการให้บริการสุขภาพ ปัจจุบันสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความต้องการด้านสุขภาพที่หลากหลาย การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยและการลดความเสี่ยงจากเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้จึงเป็นประเด็นท้าทาย ซึ่งองค์การอนามัยโลก ดำเนินการเรื่องนี้มาตลอดและกำหนดเป้าหมายสำคัญ (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตามมาตรฐาน III-4.2 ในการดูแลผู้ป่วยและการบริการที่มีความเสี่ยงสูง โดยกำหนดให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤติ และต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญทันที (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2560) แนวทางปฏิบัติในประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงนั้น ได้แก่ "Response to the deteriorating" ซึ่งหมายถึงการระบุตัวผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือแย่ลงอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมและเป็นระบบที่ชัดเจนก่อนที่จะอาการเจ็บป่วยจะรุนแรงขึ้น (ดราวรณนงค์พาน, 2565) การล้มเหลวในการระบุตัวผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือแย่ลง อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน และการเสียชีวิต (Mathukia C, Fan WQ, Vadyak K, Biege C, Krishnamurthy M., 2015)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพโดยเร็ว ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มี

บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีบทบาทในการสื่อสารและประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ในทีมคณะทำงานให้ระบบการดูแลผู้ป่วยขับเคลื่อนได้และยังมีบทบาทในการค้นหาอาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่บ่งบอกว่า ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ออาการทรุดลง ดักจับอาการผิดปกติ ซึ่งจะสามารถลดความรุนแรงของอวัยวะล้มเหลวและการเสียชีวิตตามมา จึงได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่จะแก้ไขปัญหาส่วนนี้ เรียกว่า "Early warning score (EWS)" หรือคะแนนแจ้งสัญญาณเตือนอันตรายถูกคิดค้นมาจากค่าสัญญาณชีพ ข้อมูลความรู้สึกตัวและปริมาณปัสสาวะของผู้ป่วย นำมาคิดเป็นคะแนนเพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยทุกรายที่มีโอกาสทรุดลงในโรงพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติงานได้ง่าย ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวมีการพัฒนามาจาก Early warning score และพัฒนาเป็น Modified early warning score (MEWS) และถูกพัฒนาเป็น SOS score (Search out severity score) เพื่อให้เข้ากับบริบทการทำงานมากยิ่งขึ้น (Wang AY, Fang CC, Chen SC, Tsai SH., 2016)

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์มีการใช้ SOS score มาช่วยในการประเมินและค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีระยะ Sepsis ในระยะเริ่มต้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลดความรุนแรงเพิ่มขึ้น หอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมมีภารกิจในการรับใหม่และรับย้ายแผนกศัลยกรรมเป็นหลัก โดยเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นที่สามารถเข้ารับการรักษาในห้องพิเศษได้ตามเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด พักฟื้นหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตและญาติยอมรับได้ นอกจากนี้ ยังให้บริการดูแลผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ ที่แพทย์พิจารณาให้ย้ายเข้าพิเศษพรีเมียมได้ มีจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพแบบ

องค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพให้ปลอดภัย จึงทำให้พยาบาลไม่เห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยอาจมีอาการทรุดลงได้ โดยมีระเบียบในการรับย้ายผู้ป่วยที่ SOS score < 4 คะแนน ต้องมีญาติอยู่ดูแลตลอดเวลา 1-2 คน และไม่ทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง

จากสถิติการให้บริการของหอผู้ป่วยพิเศษ ปี 2564-2566 มีผู้รับบริการจำนวน 663, 590 และ 754 ราย ตามลำดับ มีรายงานมีอุบัติการณ์การทรุดลงของผู้ป่วยขณะดูแลรักษา จำนวน 13, 20 และ 19 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2566) โดยพบว่าผู้ป่วยมีโอกาสทรุดลงได้ทุกขณะทั้งก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัดที่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากการได้รับยาหรือวิธีการดมยาสลบ มีความดันโลหิตต่ำ ชีพจรช้า ระดับการรู้สึกหรือภาวะแทรกซ้อนจากยาแก้ปวดกลุ่ม Opioid บางรายมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ความดันโลหิตที่อยู่ระดับที่สูง บางรายอายุน้อย ซึ่งเมื่อเกิดอุบัติการณ์ทรุดลงแพทย์จะพิจารณาให้ย้ายผู้ป่วยออกไปให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด บางรายย้ายเข้า ICU ตามแผนหรือย้ายกลับตึกสามัญตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย (สมไสว อินทะชูป และดวงพร โพธิ์ศรี, 2566)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้แนวทางพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤติในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวทางการพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
2. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดอาการทรุดลงและจำนวนการย้ายออกของผู้ป่วยที่ได้รับแนวทางการพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) โดยรูปแบบเป็นกลุ่มควบคุมในอดีต (Historical control)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับย้ายเข้าพักรักษาพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-31 พฤษภาคม 2567 จำนวน 40 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปี ที่แพทย์อนุญาตให้ย้ายเข้าหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม 2) คะแนน SOS ก่อนรับย้าย = 0-1 3) สามารถสื่อสารอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย กำหนดเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ป่วยขอถอนตัวออกจากการวิจัย และ 2) แพทย์เปลี่ยนแผนการดูแลย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญ เกณฑ์การยุติโครงการ คือ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ หากเกิดอันตรายกับกลุ่มทดลอง เช่น ไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีจากการวิจัย จำนวน 1 คน จึงจะยุติโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว สาขาการเจ็บป่วย การผ่าตัด จำนวนวันนอน อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (ค่าบน) ระดับการรู้สึกตัว จำนวนปัสสาวะ

2. แบบบันทึกการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย SOS score ในผู้ป่วยที่รับย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมและการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามสีของคะแนน SOS ดังนี้

- สีเขียว SOS = 0 คะแนน ; ติดตาม V/S และประเมิน SOS ตามปกติ ทุก 4 ชั่วโมง

- สีเหลือง SOS = 1 คะแนน ; ติดตาม V/S ทุก 2 ชั่วโมง

- สีส้ม SOS = 2 คะแนน ; ติดตาม V/S ทุก 1-2 ชั่วโมง Record I/O Observe ใกล้ชิดและรายงานแพทย์

- สีแดง SOS > 4 คะแนน ; รายงานแพทย์ทันที Observe ใกล้ชิด Monitor v/s ทุก 15 – 30 นาที ใน 1 ชั่วโมง, Record I/O

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 ท่าน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านศัลยกรรม 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านอายุรกรรม 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงด้าน

ภาษาและเนื้อหาเพื่อให้ตรงตามความเห็นที่สอดคล้องกัน พร้อมทั้งนำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence, IOC) ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ภายหลังโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม และคำนวณหาความสัมพันธ์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เพื่อพิจารณาค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นอธิบายรายละเอียดของการวิจัย รวมถึงแจ้งเรื่องการรักษาความลับของข้อมูล

2. ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้ลงนามในเอกสารยินยอม

3. ฝึกอบรมทีมวิจัย โดยอธิบายความสำคัญของการพยาบาล แนะนำการใช้แบบประเมิน SOS score พร้อมทั้งสาธิตและให้ฝึกปฏิบัติ

4. สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมตามเกณฑ์ที่กำหนด และตรวจสอบความครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่าง

5. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวทางการพยาบาล

หลังการทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้แนวทางการพยาบาล

2. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สาขากการเจ็บป่วย การผ่าตัด จำนวนวันนอน อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (ค่าบน) ระดับการรู้ตัว จำนวนปัสสาวะ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของอุบัติการณ์การเกิดอาการทรุดลงและจำนวนย้ายออกก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired t - test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาพยาบาลอยู่ในหอผู้ป่วยพิเศษฟรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์พบว่า กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 มีโรคประจำตัว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ เบาหวาน จำนวน 14 คน

คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 แผนกที่รับย้ายมา รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษฟรีเมียมมากที่สุด คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมา คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0

กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.5 อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีโรคประจำตัว จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ เบาหวาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 แผนกที่รับย้ายมา รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษฟรีเมียมมากที่สุด คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

2. การเปรียบเทียบอุบัติการณ์เกิดอาการทรุดลงและการย้ายออกของผู้ป่วยที่ได้รับแนวทางการพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยฟรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยฟรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ด้วยสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติและ SOS score ได้แก่ อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก จำนวนปัสสาวะเฉลี่ยใน 4 ชั่วโมง ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่อุณหภูมิร่างกายและคะแนนเฉลี่ย SOS โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ด้วยสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติและ SOS score

สัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ	กลุ่มควบคุม (n=40)		กลุ่มทดลอง (n=40)		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
1. อุณหภูมิร่างกาย	37.60	.68	37.55	.50	1.541	.128
2. อัตราการเต้นของชีพจร	86.35	7.34	81.90	4.22	3.095	.001
3. อัตราการหายใจ	22.05	3.15	21.00	2.26	1.710	.043
4. ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	129.25	10.84	125.25	8.73	1.709	.043
5. ระดับการรู้สึกตัว	1.15	.36	.70	.56	4.249	.000
6. จำนวนปัสสาวะเฉลี่ยใน 4 ชั่วโมง	1030.50	230.38	1167.50	165.46	3.056	.002
7. คะแนนเฉลี่ย SOS โดยรวม	0.13	.33	.010	.30	0.350	.364

3. อุบัติการณ์อาการทรุดลง ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนการย้ายออกของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย พรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้แก่ ใจคอไม่ดี ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง อุณหภูมิร่างกายสูง อุณหภูมิร่างกายต่ำ เวียนศีรษะ ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 95 % ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่หายใจไม่สะดวก การไม่รู้สึกตัว สำหรับอาการทรุดลง ใส่ท่อช่วยหายใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ด้านการย้ายออกนอกหอผู้ป่วยพรีเมียม พบว่ากลุ่มทดลองไม่มีการย้ายออกนอกหอผู้ป่วยพรีเมียม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่การย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วย ICU ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่หอผู้ป่วยพรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบอุบัติการณ์อาการทรุดลง ภาวะแทรกซ้อนและจำนวนการย้ายออกของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย พรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

อุบัติการณ์	กลุ่มควบคุม (n=40)		กลุ่มทดลอง (n=40)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. อาการที่พบ						
- ใจคอไม่ดี	26	65.5	14	35.5	4.073	.043
- ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลง	32	80.0	24	60.0	3.810	.050
- หายใจไม่สะดวก	36	90.0	31	77.5	2.296	.129
- อุณหภูมิร่างกายสูง	39	97.5	32	80.0	6.135	.013
- อุณหภูมิร่างกายต่ำ	16	40.0	8	20.0	3.810	.050
- เวียนศีรษะ	38	95.0	31	77.5	5.165	.023

อุบัติการณ์	กลุ่มควบคุม (n=40)		กลุ่มทดลอง (n=40)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- ออกซิเจนปลายนิ้วต่ำกว่า 95 %	34	85.0	21	52.5	9.833	.001
- ไม่รู้สึกตัว	0	0.00	0	0.00	1.000	1.000
2. อาการทรุดลง	12	30.0	6	15.0	2.581	.108
3. ใส่ท่อช่วยหายใจ	0	0.0	0	0.0	0.000	1.000
4. ย้ายออกนอกหอผู้ป่วย						
ไม่ย้าย	21	52.5	31	77.5	5.495	.019
ย้ายสามัญ	14	35.5	8	20.0	2.257	.133
ย้ายไป ICU	5	12.5	2	5.0	1.409	.235
5. เสียชีวิต	0	0.0	0	0.0	0.000	1.000

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผลการใช้แนวทางการพยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ด้วยสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติและ SOS score ได้แก่ อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก จำนวนปัสสาวะเฉลี่ยใน 4 ชั่วโมง ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากแบบบันทึกการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย SOS ในผู้ป่วยที่รับย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมและการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามสีของคะแนน SOS โดยพบว่าผู้ป่วยมีระดับค่าคะแนนประเมินด้วยระบบสัญญาณเตือนอยู่ในระดับค่าคะแนนน้อย และพยาบาลได้รับการจัดการแก้ไขอาการ หรือให้การพยาบาลตามเกณฑ์การใช้ระบบสัญญาณเตือนทันที จึงทำให้อาการของผู้ป่วยไม่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และไม่ทำให้ระดับค่าคะแนนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะพยาบาลรับรู้และให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่ตอบสนองต่อภาวะของผู้ป่วยตามระดับค่าคะแนนประเมินด้วยระบบสัญญาณเตือน นอกจากนั้นทาง

โรงพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์การเรียกทีมฉุกเฉินเพื่อขอความช่วยเหลือซึ่งสอดคล้องกับ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2556) ของไทยที่ได้กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงหรือ อาการเปลี่ยนแปลงเลวลง ในความหมายเชิงปฏิบัติการ คือ อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 40 หรือมากกว่า 130 ครั้งต่อนาที ความดันขณะหัวใจบีบตัวน้อยกว่า 90 mmHg อัตราการหายใจน้อยกว่า 8 หรือมากกว่า 28 ครั้งต่อนาที ออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้วน้อยกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ ทั้งที่ให้ออกซิเจน มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว และปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 50 ซีซี ใน 4 ชั่วโมงและนอกจากนี้มีการสร้างมาตรฐานคือ แนวปฏิบัติทางคลินิกการดูแลในผู้ป่วยแต่ละโรค เช่น ผู้ป่วย Sepsis, ACS, Stroke, และโรคอื่นๆอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของแสงโสม ช่วยช่วง (2561) ในการใช้แนวทางการประเมินสัญญาณเตือนก่อนการเข้าสู่ภาวะวิกฤติในห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลตรัง ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลดลง แสดงให้เห็นว่าการประเมินผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม ทันทีที่เป็น การประเมินที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลง การประเมินผู้ป่วยที่มี

ประสิทธิภาพเป็นการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะได้รับอันตราย อย่างถูกต้องครบถ้วนและเหมาะสม พึงกระทำโดย บุคลากรที่มีคุณวุฒิ (สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2564) จึงเป็นบทบาท หน้าที่ ของพยาบาลวิชาชีพโดยตรงในการนำ กระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ในขั้นตอน แรก คือ การประเมิน (Assessment) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ เป็นระบบและต่อเนื่อง มีการตรวจสอบข้อมูล (Validation of Data) และวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing of Data) อย่างถูกต้อง ครบถ้วนนำมาซึ่งการประเมินที่มี ประสิทธิภาพ

การย้ายออกของผู้ป่วยที่ได้รับแนวทางการ พยาบาลทางคลินิกในการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนต่อ อาการทรุดลงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ภายหลังการใช้แบบบันทึกการเฝ้า ระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย SOS score ในผู้ป่วยที่รับย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมและ การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามสีของ คะแนน SOS scoreด้านการย้ายออกนอกหอผู้ป่วย พรีเมียม พบว่า กลุ่มทดลองไม่มีการย้ายออกจากนอก หอผู้ป่วยพรีเมียมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) แต่การย้ายไปหอผู้ป่วยสามัญและ หอผู้ป่วย ICU ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่หอผู้ป่วยพรีเมียม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เนื่องจาก หอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม มีภารกิจในการรับใหม่/รับย้ายแผนกศัลยกรรมเป็นหลัก โดยเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ลงความเห็นที่สามารถเข้ารับการ รักษาในห้องพิเศษได้ตามเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ป่วยเตรียม ผ่าตัด พักฟื้นหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตและญาติ ยอมรับได้ นอกจากนี้ ยังให้บริการดูแลผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ

ที่แพทย์พิจารณาให้ย้ายเข้าพิเศษพรีเมียมได้ มี จุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพแบบองค์ รวมตามมาตรฐานวิชาชีพให้ปลอดภัย จึงทำให้พยาบาล ไม่สามารถมองเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ ตลอดเวลา ผู้ป่วยอาจมีอาการทรุดลงได้ โดยมีระเบียบ ในการรับย้ายผู้ป่วยที่ SOS score < 4 คะแนน ต้องมี ญาติอยู่ดูแลตลอดเวลา 1-2 คน และไม่ทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่ ตามลำพัง จะเห็นได้ระบบสัญญาณเตือน ซึ่งเป็นเหมือน ระบบที่ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวัง (Monitoring) ลักษณะอาการที่เป็นอันตราย (Recognition) การให้ ความช่วยเหลือ (Call for help) และการตอบสนองต่อ การขอความช่วยเหลือนั้น ๆ (Response) ระบบ สัญญาณเตือนจึงเป็นตัวทำนายที่ดีของการเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติในและ การช่วยวินิจฉัยผู้ป่วยหรือดักจับภาวะหรืออาการที่กำลัง ทรุดลงและเป็นเครื่องมืออีกชนิดหนึ่งที่สามารถช่วย พยาบาลในการพยากรณ์โรคได้ดีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท ของโรงพยาบาลในการที่จะพัฒนาพยาบาลในการดูแล เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างไร ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการเผยแพร่ผลการวิจัยให้ทีม สุขภาพในโรงพยาบาลเพื่อเกิดความมั่นใจใน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้แบบบันทึกการ เฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย SOS score ในผู้ป่วยที่รับย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมและ การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามสีของ คะแนน SOS

1.2 ควรจัดอบรมให้พยาบาลและ บุคลากรในทีมสุขภาพได้เข้าใจรายละเอียดของการใช้

ระบบสัญญาณเตือนและวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพ
ยิ่งขึ้น และสนับสนุนให้มีการศึกษาปรับปรุงวิธี
ปฏิบัติการพยาบาล และจัดทำคู่มือแบบบันทึกการเฝ้า
ระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย SOS
score ในผู้ป่วยที่รับย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมและ
การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามสีของ
คะแนน SOS ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด
ต่อผู้ป่วย

1.3 เผยแพร่การพยาบาลตามระบบ
สัญญาณเตือนเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฝ้า
ระวังสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติให้ประสิทธิภาพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคของพยาบาล
ในการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนภาวะ
วิกฤติ ประกอบด้วย SOS score ในผู้ป่วยที่รับย้ายมา
หอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมและการพยาบาลตามแนว
ทางการดูแลผู้ป่วยตามสีของคะแนน SOS และควรมี
การศึกษาเพิ่มเติมในการใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวัง
สัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย SOS score ใน
ผู้ป่วยที่รับย้ายมาหอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียมและการ
พยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามสีของคะแนน
SOS จำแนกโรคหรืออาการทางคลินิกเพื่อความสำเร็จ
ได้ประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Towards eliminating avoidable harm in health care. [Internet]. 2021[cited 2022 December 5]. 108 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่4. นนทบุรี: สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล; 2560.
3. ดารารวรรณ นงศ์พาน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกมลไกรลาศ. โรงพยาบาลกมลไกรลาศ. 2565สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/cqi/MA2566-004-03-0000000869-0000001437.pdf>
4. Mathukia C, Fan WQ, Vadyak K, Biege C, Krishnamurthy M. Modified early warning system improves patient safety and clinical outcomes in an academic community hospital. Community Hospital Intern Med Perspect. [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 3]; 5(2):1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4387337>
5. Wang AY, Fang CC, Chen SC, Tsai SH. Periarrest Modified Early Warning Score (MEWS) predicts the outcome of in- hospital cardiac arrest. J Formos Med Assoc. [Internet]. 2016[cited 2022 Jan 10] ; 115(2): 76-82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26723861>

6. หอผู้ป่วยพิเศษพรีเมียม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. (2566). ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยหอพิเศษพรีเมียม

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.

7. สมไสว อินทะชูป, ดวงพร โพธิ์ศรี. ศึกษาผลการใช้ Modified Early Warning Score (MEWS)

SOSScore,2566จาก<https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/cqi/MA2566-004-03-0000000869-0000001437.pdf>

8. พนิดา จันทรัตน์, เพ็ญแข รัตนพันธ์. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤตใน

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลสงขลา, 2566 สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2566, จาก
<https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/cqi/MA2566-004-03-0000000869-0000001437.pdf>