

การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี

The Development of Nursing Service Practice Guidelines for Surveillance of Debilitated Patients During Waiting for Examination outpatient department, Namsom Hospital Udon Thani Province.

(Received: April 28,2024 ; Revised: April 29,2024 ; Accepted: April 30,2024)

อิน วงษ์เคน¹
In Wongken¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน และผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 จำนวน 250-300 คน /วัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจของห้องตรวจโรคทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ แบบประเมินการปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ ของพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ ประกอบด้วย 1) การค้นหาโดยเร็ว 2) การติดตามต่อเนื่อง และ 3) การเฝ้าระวังดูแลตามสภาวะของผู้ป่วย และผลการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลง พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการคอยการตรวจน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ไม่พบผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรองโดยพยาบาลร้อยละ 100

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก

ABSTRACT

This research was action research aimed to study was to develop and study the effect of nursing service practice guidelines for monitoring debilitated patients during waiting for examination. outpatient department Namsom Hospital Udon Thani Province. Sample size were 30 professional nurses and patients receiving treatment at the Outpatient Department. Namsom Hospital Udon Thani Province between October 2021 - June 2022, 250-300 people / day. The tools used in the research were guidelines for surveillance of deteriorating patients during examination in general examination rooms. Data record form for patients who received surveillance, patients deteriorated while waiting for examination. The questionnaire consisted of a questionnaire on nurses' satisfaction with the practice guidelines for surveillance nursing services. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test. The qualitative data were analyzed by content analysis.

The results showed that the nursing service practice guidelines for surveillance consisted of 1) early search, 2) continuous follow-up, and 3) surveillance according to the patient's condition. And the results of the use of surveillance guidelines for worsening symptoms showed that the average waiting time for examination

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

was significantly reduced ($p < 0.001$). No patient's symptoms worsened while waiting for examination. All patients were screened 100% by nurses.

Keywords: nursing service practice guideline, The patient's symptoms deteriorated while waiting for examination, outpatient department

บทนำ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทยได้กำหนดให้การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ เป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลที่ทุกหน่วยงานพึงปฏิบัติ กล่าวคือ กำหนดให้ทุกองค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาระบบหรือแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการทรุดลง ซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของความปลอดภัยของผู้ป่วย¹

งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นการบริการด้านหน้าเป็นลักษณะงานเฉพาะที่ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกมีความหลากหลายและมีจำนวนมาก ถือเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงอาจมีอาการทรุดลงในระหว่างรอรับการตรวจรักษาที่ต้องบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วน หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง บุคคลดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการทรุดลงในขณะรอตรวจได้ตลอดเวลา ดังนั้น ระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยมุ่งผลลัพธ์ เช่น ผู้ป่วย

ได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับความรู้หรือคำแนะนำเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการทรุดลง และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยทำการประเมินผู้ป่วยในเชิงรุกทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจเพื่อป้องกันเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง²

ซึ่งสำนักการพยาบาล³ ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกไว้ ดังนี้ คือ 1) การทำหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค และ 2) การอำนวยความสะดวกแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจรักษา ปัญหาอาการที่ทรุดลงหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางแย่งจากเดิมของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย (Patient safety) ได้ การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและ ส่งผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนผู้มารับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดทรุดลง ทั้งนี้การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือประเมินและระวังผู้ป่วยเชิงรุกพบว่า ระบบเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงสามารถช่วยพยากรณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง และเพิ่มความตระหนักของ

บุคลากรในการเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลง และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้⁴

โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลขนาดทุติยภูมิตั้ง 60 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 19,942, 20,328 และ 23,771 ครั้ง/ปี ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเฉลี่ย 300 – 350 ราย/วัน ทำให้เกิดความล่าช้าในการคัดกรองผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่ต้องดูแลให้ทันเวลา ถูกต้อง ปลอดภัย จากรายงานอุบัติการณ์ ปี พ.ศ. 2564-2565 พบว่ามีผู้ป่วย 9 รายที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ใช้สึ่งหนวสนั้ขณะรอตรวจ 5 ราย เป็นลมขณะรอตรวจ 3 ราย pain score เปลี่ยนแปลงมี 1 ราย การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกผู้ป่วยนอกใช้แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยอาการทรุดลงไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยนอกในแต่ละวันที่มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้การคัดกรองและประเมินสภาพและจำแนกประเภทผู้ป่วยต้องเร่งรีบและไม่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะได้มีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น โดยการปรับระบบการคัดกรองด้วยการนำแนวทางการคัดกรองและไบนารัสระหว่างแผนก และการนำเอามาตรฐาน Triage scale มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ก็ยังพบอุบัติการณ์การเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มารอตรวจที่ห้องตรวจ เช่น มีไข้ ลมชัก หอบมากขึ้น ปวดท้อง เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจอาจไม่เพียงพอหรือยังไม่สมบูรณ์มีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดปัญหานี้หรือให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ผู้วิจัยในฐานะทีมผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก เห็นความสำคัญของการจัดบริการเพื่อให้ผู้ป่วยบริการได้รับความปลอดภัยด้วยการคัดกรองและเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้รับบริการ จึงสนใจการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการและทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี
2. ศึกษาผลของการศึกษาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ระยะเวลาการคอยการตรวจของผู้ป่วย การใช้แนวทางการเฝ้าระวัง ฯ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการเฝ้าระวัง ฯ ของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สถานที่ทำการวิจัย คือ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจ

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ในปี 2564

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังฯ จะใช้ประชากรทั้งหมดในการวิจัย ได้แก่ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 15 คน มีคุณสมบัติในการคัดเลือก คือ 1) ปฏิบัติงานประจำแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเกณฑ์คัดออก คือ 1) ย้ายที่ทำงานหรือลาออก 2) เข้าร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวังฯ คือผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี มีคุณสมบัติในการคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่มารับบริการรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี 2) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงตามแนวทางการ triage เพื่อค้นหาสัญญาณเตือนความเสี่ยงต่อการทรุดลงของผู้ป่วย 3) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวนประชากรผู้ป่วยเฉลี่ยในแต่ละเดือน ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 350 คน โดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน⁵ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 226 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งตามระยะการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ระยะก่อนการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มิวิชาชีพที่ให้บริการ มีลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิด ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

2. ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบ

สนทนากลุ่มที่มิวิชาชีพที่ให้บริการในการออกแบบระบบบริการ

3. ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบและการประเมินผลหลังการพัฒนาระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ ประกอบด้วยอายุ ตำแหน่ง และประสบการณ์ทำงาน

3. แนวการสัมภาษณ์สำหรับการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

3.1 สถานการณ์และสภาพปัญหาของระบบการให้บริการ อันได้แก่ นโยบายโรงพยาบาล อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3.2 ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจที่ใช้อยู่เดิม และเสนอแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้สืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลต่างๆ

3.3 แนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ

4. แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การเดินทาง (เดิน เพลนั่ง เพลนอน) ระยะเวลาการรอตรวจ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ระดับความเจ็บปวด มีการแบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ดังนี้

คะแนน 0-1 หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในโซนสีเขียว ต้องได้รับการประเมินสภาพทุก 4 ชั่วโมง

คะแนน 2-3 หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในโซนสีเหลือง ต้องได้รับการประเมินสภาพอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในโซนสีแดง ต้องได้รับการประเมินสภาพทุก 15-30 นาที

5. แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อปฏิบัติทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดระหว่างรอตรวจให้เร็วที่สุด (Early detection) จำนวน 9 ข้อ 2) การเฝ้าระวังอาการทรุดในผู้ป่วยที่พบมีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง (Monitoring continuous) จำนวน 2 ข้อ 3) กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดระหว่างรอตรวจ (Score responses) จำนวน 4 ข้อ วิธีการประเมินใช้การสังเกตการปฏิบัติและมี 2 คำตอบให้เลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ หากปฏิบัติให้ 1 คะแนน และหากไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน

6. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 16 ข้อ คำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5 การแปลคะแนนระดับความพึงพอใจตามเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

- 1.00 -1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย
- 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก
- 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CV) เท่ากับ 0.76, 0.87 และ 0.93

ตามลำดับ จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงก่อนนำไปทดลองและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86, 0.78 และ 0.69 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะก่อนการศึกษาระบบบริการผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่มิวิชาชีพที่ให้บริการ มีลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิด ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยนอก

ระยะที่ 2 ระยะศึกษาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสนทนากลุ่มที่มิวิชาชีพที่ให้บริการในการออกแบบระบบบริการ โดยแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราเอกสารและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. คู่มือแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย

1.1 การคัดกรอง/คัดแยก (Triage) โดยแยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง 5 ระดับ คือระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ระดับ 2 เจ็บป่วยรุนแรง (Emergent) ระดับ 3 เจ็บป่วยปานกลาง (Urgent) ระดับ 4 เจ็บป่วยเล็กน้อย (Less-urgent) และระดับ 5 เจ็บป่วยทั่วไป (Non-urgent)

1.2 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยของวิทยาลัย แถบออกสตราเลเชียสำหรับการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งได้ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องช่วยเหลือทันที ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

ได้รับการรักษาภายใน 10 นาที ระดับที่ 3 ผู้ป่วย
เร่งด่วนได้รับการรักษาภายใน 30 นาที ระดับที่ 4
ผู้ป่วยไม่รุนแรง ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที
ระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการรักษาภายใน 120
นาที

1.3 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาล
คัดกรองของสำนักงาน³ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่
1) บทบาทผู้ดูแล ได้แก่ การรับรู้ของพยาบาลใน
การวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาล
โดยรวบรวมข้อมูลและสังเกตอาการและอาการ
แสดง ภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย และตัดสินใจจัด
ระดับความรุนแรง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นใน
ภาวะวิกฤตที่เป็นอันตราย และบันทึกข้อมูลลงใน
แบบบันทึกการคัดกรอง 2) บทบาทผู้แนะนำและ
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ของ
พยาบาลในการแสดงออก ถึงการสนับสนุน
ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้เกิดการเรียนรู้ตลอดจน
การปฏิบัติตัว อธิบายอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
ได้อย่างชัดเจนตามสภาพความเจ็บป่วย และ 3)
บทบาทผู้ประสานงาน ได้แก่ การรับรู้ของ
พยาบาลในการแสดงออกถึงการประสานงานและ
ติดต่อสื่อสาร โดยส่งต่อข้อมูลกับแพทย์และ
บุคลากรทางการแพทย์ และให้ข้อมูลทางสุขภาพ
และข้อมูลอื่น ๆ กับผู้ป่วยและญาติขณะรอพบ
แพทย์

1.4 เมื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยง
ต่ออาการทรุดพยาบาลจะคอยเฝ้าระวังอาการ
เปลี่ยนแปลงตามประเมิน SOSP score ตามตาราง
ประเมิน SOSP ทั้ง 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ
ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจอย่างน้อยทุก
1 ชั่วโมง

2. โปสเตอร์แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุด
ระหว่างรอตรวจ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และทบทวนแนว
ทางการเฝ้าระวังฯ ระหว่างเดือน มกราคม -
มิถุนายน 2565 ประเมินผลหลังการพัฒนาระบบ
บริการผู้ป่วยนอก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์
เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิง
ปริมาณ คือวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง
ทั้ง 2 กลุ่ม โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนการ
ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุด
ลงระหว่างรอตรวจของบุคลากรทางการพยาบาล
ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนว
ทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอ
ตรวจโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ
ระยะเวลาการรอตรวจก่อนการพัฒนาและหลังการ
พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลง
ระหว่างรอตรวจ โดยใช้สถิติIndependent t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จาก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดร ผู้วิจัยได้ชี้แจง
วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้
กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้
ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยถือเป็นความลับ การ
นำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง
ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพ รวมเท่านั้น เมื่อกลุ่ม
ตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่ม ตัวอย่าง
เซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้แนวทาง
การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจมี
อายุ 51-60 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.70 โดย
เป็นตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อย
ละ 60.00 มีประสบการณ์ทำงานมากที่สุดระหว่าง
11-15 ปี และมากกว่า 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 26.70
ส่วนผู้ได้รับการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจทั้งก่อนและหลัง
การพัฒนาฯ เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ
69.20 และ 69.80 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 51-

60 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.80 และ 31.80 ตามลำดับ ด้านการศึกษาทั้งก่อนและหลังการพัฒนา ร้อยละ 33.10 และ 34.00 อยู่ระดับประถมศึกษา การวินิจฉัยโรคที่ได้รับมากที่สุด คือ ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง คิดเป็นร้อยละ 47.2 ในระยะก่อนพัฒนา ส่วนระยะหลังพัฒนามาด้วยอาการอื่น ๆ เช่น แผลอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 30.80 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในระยะ ก่อนพัฒนา มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.30 ส่วนในระยะหลังพัฒนา กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในระยะก่อนและพัฒนานานทาง ๆ ไม่มีการใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายคิดเป็นร้อยละ 67.90 และ 65.50 ตามลำดับ

ผลการดำเนินการในระยะที่ 1 ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นปัญหาอุปสรรคที่พบในการประเมินและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ผ่านมา เช่น ปัญหาการสื่อสารในทีมหลังจากแยกประเภทผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง การเฝ้าระวังดูแลตามสถานะของผู้ป่วย การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของทีม การกำหนดโซนพื้นที่ของผู้รับบริการ องค์ประกอบที่ใช้ในแบบประเมิน และนำมาซึ่งการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดการคัดกรอง/คัดแยก (Triage) ประกอบด้วยการค้นหาโดยเร็ว (Early detection) เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาขึ้นบัตรนัด หรือบัตรคิวและได้รับการดูแลคัดกรองจากพยาบาล การติดตามต่อเนื่อง (Monitoring continuous) โดยประเมินผู้ป่วยที่รอตรวจเป็นระยะและการเฝ้าระวังดูแลตามสถานะของผู้ป่วย (Score responses) ซึ่งใช้คะแนน SOSP ในการตอบสนองให้ความช่วยเหลือมีรายละเอียดของแนวทาง ดังนี้ โดยเริ่มตั้งแต่ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาขึ้นบัตรนัดหรือบัตรคิวและได้รับการดูแลคัดกรองจากพยาบาล เป็นการค้นหาโดยเร็ว (Early detection) ปฏิบัติดังนี้

1) วัดสัญญาณชีพ คือ ความดันโลหิต ชีพจร การหายใจ และซั่งน้ำหนัก

2) ประเมิน SOSP score ตามตารางประเมิน SOSP

3) กำหนดประเภทผู้ป่วยตามคะแนนที่ประเมินได้และแบ่งโซนผู้ป่วยตามสีเขียว (SOSP = 0-1 คะแนน) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังตามปกติ มีการประเมินสภาพผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง; สีเหลือง (SOSP = 2-3 คะแนน) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังมากขึ้น ต้องมีการประเมินสภาพผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง และ สีแดง (SOSP = 4 คะแนน) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ต้องได้รับการประเมินทุก 15-30 นาที และส่งต่อไปยังห้องฉุกเฉินต่อไป

4) บันทึกค่า SOSP score ในแบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับทีมดูแลรักษา

5) แจ้งผู้ป่วยถึงความเสี่ยงของการเกิดอาการทรุดลงและติดสติ๊กเกอร์สีหน้าอกด้านขวาหรือซ้ายของผู้ป่วย และติดป้ายตามโซนสีของผู้ป่วยในใบคัดกรองซักประวัติเพื่อสื่อสารประสานงานระหว่างทีม

6) ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามโซนสีเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการดูแลตามสถานะของผู้ป่วย (Monitoring continuous) ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในคู่มือที่พัฒนาขึ้น

7) เจ้าหน้าที่ห้องตรวจประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุก 1 ชั่วโมง เกี่ยวกับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างรอตรวจ

8) ภายหลังคัดกรองและแบ่งโซนแล้วพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายในการเดินตรวจประเมินผู้ป่วยที่รอซักประวัติบริเวณหน้าห้องตรวจตามโซนสีที่กำหนด

9) ภายหลังผู้ป่วยเข้ารับการตรวจเรียบร้อยแล้วมีการเฝ้าระวังดูแลตามสถานะของผู้ป่วยแต่ละราย (Score responses) โดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโซนสี เช่น หากผู้ป่วยมีสัญญาณชีพผิดปกติ และค่า SOS = - 4 คะแนน พยาบาลจะดำเนินการ

ประสานการดูแลต่อเนื่องกับห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยต่อไป

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยการตรวจระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนว

ปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยการตรวจระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

ระยะการพัฒนา	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
- ระยะเวลารอคอยการตรวจ	70.06	15.56	66.08	15.44	3.61***

***p<.001

จากตารางที่ 1 พบว่าการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกช่วยให้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตรวจน้อยกว่าก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจของพยาบาล
ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้ปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ สามารถปฏิบัติตามแนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม ร้อยละ 97.78 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ยกเว้นการเดินสังเกตอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเวลาที่กำหนด การให้คำแนะนำตามคะแนนความเสี่ยงได้ถูกต้อง ที่มีค่าร้อยละการปฏิบัติ 97.78 และประเด็นการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ในโซนเฝ้าระวังผู้ป่วยได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 95.56

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.30 , SD = 0.57) โดยประเด็นความพึงพอใจมากที่สุดคือด้าน

นโยบายของหน่วยงานในการใช้แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ ระหว่างรอตรวจ ($\bar{X}$ = 4.47, SD = 0.64) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อย คือ องค์ประกอบของแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริงด้าน Score Response($\bar{X}$ = 4.07,SD = 0.59)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ตามขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบศึกษาผล และการสะท้อนเพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังอาการทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินอาการทรุดด้วยคะแนน sosP และการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจการจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพให้เข้าใจง่าย ผลการดำเนินงานได้ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอกใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการในการอบรมวิธีการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ซึ่งในการประชุมจะมุ่งหาประสิทธิภาพในการ

ปฏิบัติงาน โดยทำให้มีแบบแผน คือ มีการกำหนดเรื่องชัดเจน มีการฝึกปฏิบัติ ในหัวข้อเรื่องที่ประชุมทำให้เกิดประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้⁶

การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอกส่งผลกระทบต่อระยะเวลารอคอยการตรวจน้อยกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทีม ทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจมีความมั่นใจสามารถคัดกรองและตระหนักถึงความสำคัญอาการต่างๆที่ผิดปกติของผู้ป่วยและประเมินระดับคะแนนได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของวีสาร์กร มดทอง และคณะ (2557)⁷ ที่พบว่า หลังจากที่ได้จัดระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ระยะเวลารอรับบริการของผู้รับบริการทั่วไปลดลง

การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ใช้แนวทาง ฯ สามารถปฏิบัติตามแนวทางฯ ได้เป็นอย่างดี คะแนนการปฏิบัติโดยภาพรวมมีค่าร้อยละ 97.78 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการปฏิบัติทุกครั้ง ยกเว้นเรื่องการเดินสังเกตอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเวลาที่กำหนดได้และการให้คำแนะนำตามคะแนนความเสี่ยงได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 97.78 และประเด็นการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ในโซนเฝ้าระวังผู้ป่วยได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 95.56 แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ ที่พัฒนาขึ้น มีความชัดเจนและเป็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในกระบวนการพัฒนาต่างๆ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้

บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผนและติดตามประเมินผล ร่วมกันเป็นผลให้บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจสิ่งที่กำลังพัฒนาและสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องนั่นเอง⁸

ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ในทุกขั้นตอน บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเป็นผู้เสนอประเด็นที่จะพัฒนาตามความคิดเห็นของตนเองเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ ให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวงเดือน ภาษา และคณะ (2554)⁹ ที่พบว่า หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการนำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจไปใช้กับห้องตรวจผู้ป่วยนอกในแผนกอื่น ๆ เพื่อช่วยประเมินและแบ่งระดับผู้ป่วยเพื่อให้การติดตามและช่วยเหลือได้ทันเวลา
2. ควรมีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณเตือนของผู้ป่วยนอก เพื่อเกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยนอก
3. ควรมีการพัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์เพื่อการเฝ้าระวังฯ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แอปพลิเคชันคำนวณคะแนนผลลัพธ์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เป็นแนวทางเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. นันธิดา พันธุศาสตร์ และ ราตรี ทองยู. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัย.วารสารพยาบาล สภาวิชาชีพไทย, 10(2), 1-13.
2. The Royal College of Surgeons of England. (2017). Outpatient clinics: A guide to good practice. London: The Royal College of Surgeons of England.
3. สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี:โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. ปณิษฐา นาคช่วย, ละมัยพร อินประสงค์, วารินทร์ ตันตระกูล, ปติวรีดา ทองใบ, และพิไลวรรณ จันตะนะ. (2560). MEWS: Adult Pre-Arrest Sign กับบทบาทพยาบาล. เวชบัณฑิตศิริราช, 10(3), 186-190.
5. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร.(2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550
6. ทองทิพภา วิริยะพันธ์. (2551). การบริหารทีมงานและการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
7. วิสารกร มดทอง, พรณนิภา รักพาณิชย์ และอุรษา อำไพพิศ. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยห้องตรวจอายุรกรรมงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(6), 1043-1050.
8. สัณญา ยีอราน และศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 288-300.
9. วงเดือน ภาขา, สุชัยญา เบญจวัฒนานนท์, กาญจนา เปสี และพนิตนาฏ รักษ์มณี. (2554). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารกองการพยาบาล, 38(1): 31-41.