

การพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

The development of elderly patient surveillance for deteriorating symptoms while waiting for examination at the outpatient department of Phonphisai Hospital, Nong Khai Province.

(Received: July 18,2024 ; Revised: August 8,2024 ; Accepted: August 10,2024)

อารียา พิสัยพันธ์¹ ลักขณา สุวรรณรอต² ขวัญกัลยา ปุณนา³
Ariya Pisaiphan¹, Lakkana Suwannarot², Khwankanlaya Poonna³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย จำนวน 385 คน ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2567 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ของพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ Wilcoxon Signed Ranks Test, One sample t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แบบแผนการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ คือ ZKT2G model ประกอบด้วย 1) การจัดพื้นที่บริการที่เหมาะสมมากขึ้น (Zone; Z) 2) พัฒนาคำแนะนำพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (Knowledge; K) 3) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงอายุเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงมีความชัดเจนมากขึ้น (Triage & Fast tract; T) 4) มีแนวทางเฝ้าระวัง(Guideline) 5) มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง(Guidance) และผลการใช้แบบแผนการเฝ้าระวังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ในระดับมาก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระยะเวลาารอคอยก่อนพบแพทย์ลดลงจาก 1 ชั่วโมง 25 นาที เหลือ 52 นาที

คำสำคัญ : อาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ,การเฝ้าระวังผู้สูงอายุ

Abstract

This action research aimed to develop a surveillance framework for elderly individuals exhibiting deteriorating conditions while waiting medical examination in the outpatient department of Phonphisai Hospital, Nong Khai Province. The sample groups consisted of 385 patients aged 60 years and older receiving outpatient services at the same hospital from April to July 2024. The research tools included a questionnaire assessing nurses' knowledge, a satisfaction survey for elderly patients, and group discussions. Quantitative data analysis employed statistical methods including frequency, percentile analysis, Wilcoxon Signed Ranks Test, one sample t-test, and qualitative content analysis.

The research findings indicate that the model for elderly surveillance patients' deterioration while waiting for examination is the ZKT2G model, which includes: 1) Improved service area arrangements (Zone; Z) 2) Enhanced knowledge development for professional nurses in outpatient nursing (Knowledge; K) 3) Clearer triage and fast track for elderly patients to monitor deterioration (Triage & Fast track; T) 4) Established surveillance guidelines (Guideline) 5) Continuous supervision and follow-up (Guidance). The results of implementing this model show that professional nurses significantly increased their knowledge to a high level, with statistical significance at the .05 level. The satisfaction scores

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิสัย จ.หนองคาย

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพธิสัย จ.หนองคาย

³ Ph.D.

of elderly patients were also significantly high, with statistical significance at the .05 level. Additionally, the waiting time before a doctor's examination decreased from 1 hour 25 minutes to 52 minutes.

Keywords : Symptoms deteriorate while waiting for examination, Elderly surveillance

บทนำ

ผู้สูงอายุหรือผู้สูงวัยกลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดลดลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2564 ประชากรในโลกรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และ“ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 35 อิตาลี ร้อยละ 30 และโปรตุเกส ร้อยละ 30 สำหรับภูมิภาคอาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 671 ล้านคน อาเซียนเป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือ มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 7.6 ล้านคน ในปี 2563 เป็น 8.6 ล้านคน ในปี 2564 ซึ่งเท่ากับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13 สมาชิกอาเซียน 7 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือมีอัตราผู้สูงอายุ เกินร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22) ไทย (ร้อยละ 19) เวียดนาม (ร้อยละ 13) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) เมียนมา (ร้อยละ 10) และบรูไน (ร้อยละ 10)¹ สำหรับประเทศไทย ประชากรทั้งหมด 66,052,615 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 จังหวัดหนองคายมีประชากรทั้งหมด 514,231 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 96,547 คน ร้อยละ 18.97² อำเภอโพนพิสัย มีประชากรทั้งหมด 95,113 คน³ มีผู้สูงอายุ จำนวน 13,380 ราย⁴ คิดเป็นร้อยละ 3.5 และเป็นผู้สูงอายุที่ติดเตียงอยู่ที่บ้านจำนวน

122 ราย จากการสูงวัยทำให้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ จากการ “เกิดโรค” เป็นการ “เสื่อมสภาพ” ของร่างกายตามวัย และโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังมากขึ้น จากการวิจัยโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) พบว่า จำนวนผู้ป่วยสูงอายุชายที่มารับบริการในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2562 จำนวนกว่า 5.1 ล้านคน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.90 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 5.83 โรคข้อเสื่อมร้อยละ 5.80 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.75 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 2.59 วัณโรค ร้อยละ 2.64 หูหนวก ร้อยละ 1.81 โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 0.50 โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 0.48 และโรคมะเร็งหลอดลมและปอด ร้อยละ 0.01 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยสูงอายุหญิง จำนวนกว่า 6.4 ล้านคนป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดเช่นกัน โดยมีสัดส่วนร้อยละ 30.97 รองลงมาคือ โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 12.67 ต้อกระจก ร้อยละ 8.32 โรคไตอักเสบและไตพิการ ร้อยละ 6.16 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 4.12 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 4.07 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 1.68 โรคหูหนวก ร้อยละ 1.46 โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 0.61 และโรคมะเร็งตับ ร้อยละ 0.24 ตามลำดับ⁵

โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง มีผู้รับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ในปี 2564 2565 และ 2566 จำนวน 12,718 คน/59,799 ครั้ง, 13,650 คน/61,560 ครั้ง, และ 10,487 คน/54,436 ครั้ง ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มารอตรวจโดยเฉลี่ยมากกว่า 200 รายต่อวัน⁶

ซึ่งกระบวนการรอตตรวจนี้นับจากพบพยาบาลหน้าห้องตรวจโรคภายหลังการยื่นทำบัตรที่ห้องบัตรเพื่อทำการซักประวัติ และนั่งรอหน้าห้องตรวจจนถึงเวลาพบแพทย์ โดยพื้นที่ในการรอตตรวจเป็นการใช้พื้นที่ร่วมกันกับผู้รับบริการทั่วไป โดยมีอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตอยู่ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งอยู่ใกล้กัน อุบัติการณ์ในปี 2564 2565 และ 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุเกิดอาการทรุดลงขณะรอตตรวจ เมื่อมีการเรียกพยาบาลหน้าห้องตรวจและแจ้งอาการให้ทราบแล้วนำเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อทำการช่วยเหลือ จำนวน 2, 3, และ 3 รายตามลำดับ⁷ อาการส่วนใหญ่มักจะพบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพหน้ามืด วิงเวียน มีอาการปวดมากขึ้นและพบว่าอาการทรุดลงมีความสัมพันธ์กับระยะเวลารอตตรวจ ซึ่งระยะเวลาการรอตคอย 52, 95 และ 90 นาที ตามลำดับ (เป้าหมาย 30 นาที) , ความพึงพอใจที่ผู้ป่วยสูงอายุมีต่อการบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก ร้อยละ 78.41, 77.61, และ 78.85 ตามลำดับ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85) ข้อร้องเรียนในงานบริการ 0, 3, และ 2 เรื่องตามลำดับ⁷ ถึงแม้จะพยายามเฝ้าระวังแต่มีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร กิจกรรมการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ ได้แก่ การแยกประเภทผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ล่าช้า จึงเป็นปัญหาที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกพยายามดำเนินการแก้ไข แต่อุบัติการณ์และปัญหาดังกล่าวยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิพิสัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ด้วยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการบริการที่ปลอดภัยและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ

หน่วยงานอื่นที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย (1 -30 เมษายน 2567) ประกอบด้วย 1) ศึกษาเอกสารการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ 2) ประเมินความรู้การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจก่อนการพัฒนา 3) สนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย (1 พฤษภาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567) และนำรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจไปใช้

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตตรวจ งานการพยาบาล

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย (1-31 กรกฎาคม 2567) ประกอบด้วย 1) ประเมินผลโดยทดสอบความรู้หลังการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคายก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ 3) ประเมินความพึงพอใจต่อการบริการสำหรับงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย กับค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85 4) เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ขนาดประชากรไม่ทราบจำนวน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่ไม่ทราบขนาดประชากร โดยใช้ Sample tool application จากสูตร คำนวณหาขนาดตัวอย่าง⁸ ขนาดตัวอย่างที่ได้เท่ากับ 385 ตัวอย่างเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย 3) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ และ 4) สมารถยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีการบังคับ และเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ 2) ขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการ และ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน 2567 - กรกฎาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยทั้ง 3 ระยะ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม หลักการ

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้วิจัย มีรายละเอียดต่อไปนี้

- 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ถูก-ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ “ใช่” กับ “ไม่ใช่” โดยสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ก่อนและหลังการให้ความรู้จำนวน 14 คน
3. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ
4. แบบการสนทนากลุ่ม โดยมีข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
5. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
6. โปรแกรมออนไลน์บันทึกปฏิบัติการของโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามมีค่าความสอดคล้อง 0.67-1.00 และได้นำไปทดลองใช้ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ค่า KR-20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha – coefficient) เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ 3) ค่า Shapiro-Wilk ตรวจสอบการแจกแจงความปกติของข้อมูล 4) Wilcoxon signed rank test เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 5) One sample t-test เปรียบเทียบคะแนนระหว่างความพึงพอใจของผู้สูงอายุกับเกณฑ์มาตรฐาน 6) การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 24/2567

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย (1 -30 เมษายน 2567)

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 50.00 รองลงมาอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 28.57 การศึกษาจบปริญญาตรี ร้อยละ 85.71 รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 14.29 ประสบการณ์การทำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 0-5 ปี ร้อยละ 35.71 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 21.43

2. คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ

66.70 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 11.10 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.41 คะแนนต่ำสุด 15 คะแนน คะแนนสูงสุด 25 คะแนน

3. ระยะเวลารับการตรวจตั้งแต่ยื่นบัตรให้พยาบาลหน้าห้องตรวจจนถึงเข้าพบแพทย์ใช้เวลาเฉลี่ย 85 นาที หรือ 1 ชั่วโมง 25 นาที

4. ผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย เมื่อทำการวิเคราะห์ พบว่า มี 3 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

4.1 ด้านระบบบริการ เข้าถึงบริการล่าช้า ในช่วงระยะเวลา 06.00- 07.00 น. เป็นช่วงเวลาที่ยังไม่มีพยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงาน และช่วง 12.00 – 13.00 น. ไม่มีพยาบาลวิชาชีพอยู่ประจำเนื่องจากพักรับประทานอาหาร ทำให้ไม่สามารถลงบันทึกผลการคัดแยกในระบบให้สมบูรณ์ได้ ยังไม่มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) หน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างชัดเจน (Job assignment) และไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ

4.2 ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบ มีความรู้ความเข้าใจในการคัดแยกและคัดกรองความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ขาดประสบการณ์เฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรงในการเก็บข้อมูลการคัดแยกและคัดกรองความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

4.3 ด้านอุปกรณ์ ได้แก่ เกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงอายุไม่ชัดเจน การเก็บข้อมูลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงอายุไม่เป็นระบบ ยังไม่มีการกำหนดตัวชี้วัด ทำให้การเก็บข้อมูลไม่ครบและไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการสะท้อนกลับข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติงานและอุปกรณ์ในการคัดแยกผู้ป่วยสูงอายุไม่เพียงพอ ขำรุดและไม่พร้อมใช้งาน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ
อาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย
(1 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2567)

วงรอบที่ 1 (ระหว่าง 1-30 พฤษภาคม 2567)

1) ประชุมผู้เกี่ยวข้องทบทวนการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ
อาการทรุดลงระหว่างรอตรวจแบบเดิม วิเคราะห์ปัญหา
สรุปประเด็นสำคัญ 2) แต่งตั้งคณะทำงานและนำเสนอ
ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ 3) ระดม
ความคิด วางแผนจัดการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลง
ระหว่างรอตรวจ 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้อง ให้
รับทราบแนวทางปฏิบัติร่วมกัน 5) กำหนดบทบาท
หน้าที่ 6) จัดการโครงสร้างทางกายภาพให้เหมาะสมกับ
การปฏิบัติงาน หลังจากนั้นดำเนินกิจกรรม 1) จัดการ
อบรมเพื่อให้ความรู้และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล
วิชาชีพเรื่องการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่าง
รอตรวจ 2) จัดให้มีพยาบาลคัดกรองผู้สูงอายุเข้ารับการ
รักษาตามลำดับความเร่งด่วน 3) จัดช่องทางด่วน (Fast
Track) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการ อาการแสดงหรือ
สัญญาณชีพ ผิดปกติ 4) จัดโซนพิเศษในการดูแล
ผู้สูงอายุที่ต้องสังเกตอาการระหว่างรอตรวจโดยนั่งรอ
แถวหน้าสุดตำแหน่งเก้าอี้แยกสีจากผู้ป่วยกลุ่มอื่น 5)
ปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการแก่ผู้ป่วยสูงอายุ 6)
จัดระบบการขอคำปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้
เกิดความรวดเร็วในการรักษา 7) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อให้ความรู้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุอาการทรุดลง
ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การ
ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้สูงอายุมาถึง 2)
ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง 3) ประเมิน
ร่างกายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4)
กำหนดระดับความรุนแรงและติดสัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วย
เข้ารับการรักษาตามลำดับความรุนแรง 6) ให้การ
พยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่รออยู่ในพื้นที่รอตรวจ 7)
ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ 8) จัดทำคู่มือและแนว
ทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุอาการทรุดลง 9) จัดทำ

คู่มือการใช้งานและการบำรุงรักษาครุภัณฑ์ที่ใช้ในการ
ดูแลผู้ป่วย เก็บข้อมูลหลังดำเนินกิจกรรม หลังจากนั้น
จัดประชุมคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นอีกครั้ง เพื่อจัดทำ
รูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอ
ตรวจ รูปแบบประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินอาการ
ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ขั้นตอนการ
admitและส่งต่อผู้ป่วย

หลังดำเนินการวงรอบที่ 1 นำข้อมูลมาพิจารณา
พบว่า ยังขาดความแม่นยำในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย
ขาดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและขาดการติดตามและ
ให้คำปรึกษาใกล้ชิด

วงรอบที่ 2 (ระหว่าง 1-30 มิถุนายน 2567) นำ
ข้อค้นพบปัญหาจากการพัฒนาในวงรอบที่ 1 มาจัด
ประชุมเพื่อปรับปรุงรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการ
ทรุดลงระหว่างรอตรวจ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัด
หนองคาย โดยวางแผนและดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม
ได้แก่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนการคัดแยก
ประเภทผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แลกเปลี่ยน
ความรู้โดยผู้วิจัยทำการ

นิเทศและติดตาม ให้คำปรึกษาร่วมกับหัวหน้า
งาน รายงานผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในที่
ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน แล้วยนำความรู้ที่ได้ไป
ปรับใช้ตามความเหมาะสม

ดังนั้นรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลง
ระหว่างรอตรวจ ได้แก่ 1) การจัดพื้นที่บริการที่
เหมาะสมมากขึ้น (Zone; Z) 2) พัฒนาความรู้แก่
พยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
(Knowledge; K) 3) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงอายุ
เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงมีความชัดเจนมากขึ้น (Triage
& Fast tract; T) 4) มีแนวทางเฝ้าระวัง(Guideline) โดย
การประเมินสัญญาณชีพและ Score ต่างๆ ติดตามเป็น
ระยะระหว่างรอตรวจ เช่น Pain score, Neuro-signs,
SOS score 5) มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง
(Guidance) หรือ ZKT2G model

ระยะที่ 3 ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย (1-30 กรกฎาคม 2567)

ด้านพยาบาลวิชาชีพ

1. คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ หลังการพัฒนา ทั้งหมด อยู่ในระดับ

มาก ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 18 คะแนน ต่ำสุด 17 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้ภายหลังการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย สูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนความรู้การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย (N=14)

คะแนนความรู้	N	Mean Rank	Sum of Rank	z	P-value
ก่อนการพัฒนา	14	.00	.00	-3.32	.00
หลังการพัฒนา	14	7.50	105.00		

p< .05

ด้านผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.18 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.82 อายุ 71-80 ปี ร้อยละ 50.91 รองลงมา 61-70 ปี ร้อยละ 29.61 การศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ร้อยละ 77.14 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา หรืออนุปริญญา ร้อยละ 13.77 อาชีพ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 48.57 รองลงมาเกษตรกร ร้อยละ 22.34

2. วิเคราะห์การแจกแจงความปกติข้อมูลพบว่า ค่า Shapiro-Wilk =0.77 , P< .001 (P< .05) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

3. ความพึงพอใจต่อการบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ของผู้สูงอายุ โดยรวม หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.77 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.23 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.19 คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3.21 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.94 คะแนน

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย กับเกณฑ์มาตรฐาน $\geq 85\%$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย กับเกณฑ์มาตรฐาน (n=385)

ประเด็น	Statistic	df	p
ความพึงพอใจ	47.70	384	< .001

$H_a: \mu \geq 85$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าทดสอบทางสถิติ = 47.70 df=384, p<.001 จึงสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย $\geq$ ร้อยละ 85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยพบแพทย์ ตั้งแต่ยื่นบัตรให้พยาบาลหน้าห้องตรวจจนถึงเข้าพบแพทย์ พบว่า ก่อนการพัฒนาใช้เวลารอคอย 85 นาที หรือ 1 ชั่วโมง 25 นาที ภายหลังการพัฒนาใช้เวลารอคอยลดลงเหลือ 52 นาที

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ หน้าที่พยาบาลวิชาชีพไม่ชัดเจนในการคัดแยกผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดประสบการณ์ การเก็บข้อมูลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงอายุไม่เป็นระบบ เก็บข้อมูลไม่ครบและไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการสะท้อนกลับข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ในการคัดแยกผู้ป่วยสูงอายุไม่เพียงพอ ซึ่งแม้จะพยายามตอบสนองต่อตัวชี้วัด แต่กระบวนการปฏิบัติงานที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการไม่มีความมั่นใจในการเข้ารับบริการ ดังนั้นในการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ จึงต้องได้รับระบบการสนับสนุน การติดตามและการดูแลที่ต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเบื้องต้นต้องอาศัยความรู้ และทักษะที่มากขึ้นของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากทีมผู้บริหาร และความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่อง รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม⁹ พบว่า พื้นที่บริการในการคัดกรองเป็นจุดคัดกรองของทุกแผนกในโรงพยาบาล สมรรถนะและทักษะบุคลากรแต่ละคนมีความแตกต่างกันผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการดูแลตามสถานการณ์และประสบการณ์ มีการบันทึกที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ลงข้อมูล ผู้ป่วยได้รับการประเมินล่าช้า จากการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัด

หนองคาย¹⁰ พบว่า ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่คัดแยกประเภทผู้ป่วย ไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพเฉพาะเวลา 8.00-12.00 และ 13.00-16.00 น. ไม่มีแนวทางปฏิบัติในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังที่ชัดเจน และเกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่สะดวกในการใช้งาน จากการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก¹¹ พบว่า ระบบการบริการพยาบาลไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน บุคลากรขาดองค์ความรู้ในเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วยเชิงระบบ การเข้าถึงและรับบริการ(Access & Entry) ที่สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการบริการอย่างสะดวกและทันเวลาอย่างไม่ครบทุกขั้นตอนและขาดระบบสนับสนุนการติดตามดูแลต่อเนื่อง

2. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ได้แก่ 1) การจัดพื้นที่บริการที่เหมาะสมมากขึ้น (Zone; Z) โดยจัดโซนพิเศษในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องสังเกตอาการระหว่างรอตรวจ 2) พัฒนาความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (Knowledge; K) โดยจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ จัดให้มีพยาบาลคัดกรองผู้สูงอายุ เข้ารับการรักษาลำดับความเร่งด่วน 3) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงอายุเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงมีความชัดเจนมากขึ้น (Triage & Fast tract; T) ยึดตามเกณฑ์ “MOPH” ED Triage พร้อมทั้งจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ 4) มีแนวทางเฝ้าระวัง(Guideline) โดยการประเมินสัญญาณชีพและ Score ต่างๆ ติดตามเป็นระยะระหว่างรอตรวจ เช่น Pain score, Neuro-signs, SOS score 5) มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง(Guidance) หรือ ZKT2G model

กำหนดบทบาทหน้าที่ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน จัดการโครงสร้างทางกายภาพให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน จัดทำแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุอาการทรุดลง จัดทำคู่มือการใช้งาน และการบำรุงรักษา ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย นิเทศและติดตาม ให้คำปรึกษา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม¹² พบว่า มีการพัฒนา ก่อนการตรวจรักษา เมื่อผู้ป่วยถึงจุดคัดกรอง ได้แก่ 1) สอบถามความต้องการ 2) สอบถามอาการ วัดสัญญาณชีพ 3) ประเมินผู้ป่วยตามแบบคัดกรองและลงบันทึก 4) แยกผู้ป่วยตามแผนกที่รับบริการ 5) ให้บัตรคิวรับบริการ 6) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนบริการ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่อย่างเร่งด่วน 7) ชักถามประวัติให้ครอบคลุมและลงบันทึก หากพบความผิดปกติ ประสานการดูแลระหว่างแผนกตามแนวทางปฏิบัติ 8) แจ้งคิวการรับบริการเข้าตรวจ การศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย¹⁰ ได้พัฒนาโดย 1) กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้คัดแยกประเภทผู้ป่วย 2) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและการมอบหมายหน้าที่จุดคัดกรอง โดยประเมินค้นหาผู้ป่วยประเภทสีเหลือง 3) จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่คัดแยก เวลา 07.00 - 08.00 น. และ 12.00-13.00 น. 4) กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มเฝ้าระวัง (ให้เป็นสีเหลือง) โดยการติดตามเร่งด่วนและให้ตรวจเป็นคิวแรก 5) จัดโซนเฝ้าระวัง มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง 6) ใช้การคัดแยกตามหลัก ESI VER.4 จากการศึกษา รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม⁹ พัฒนาโดย 1) จัดพื้นที่บริการ การคัดกรองที่เหมาะสม 2) พัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากรแบบบัดดี้ที่สอนน้องในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน 3) จำแนกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจน เฝ้าระวังอย่าง

ต่อเนื่อง 4) จัดทำแนวปฏิบัติการจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล 5) นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง 6) จัดโซนและทำการสังเกตอาการและเฝ้าระวังเปลี่ยนแปลงตามความเร่งด่วน เป็น 3 กลุ่ม เหลือง เขียว และขาว การศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการพยาบาลเพื่อ การเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี¹³ โดยศึกษา เป็นขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ ศึกษาผลและการสะท้อนเพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังอาการทรุดลง โดยเริ่มจากการคัดกรอง ประเมินอาการทรุดลงด้วยคะแนน sosP และการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ การจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซน การดูแลเพื่อสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพให้เข้าใจง่าย และ จากการศึกษา การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจศัลยกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก¹⁴ โดย เมื่อผู้ป่วยยื่นบัตรนัดหรือบัตรคิว จะได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ และทำการค้นหาอาการที่ต้องเฝ้าระวัง 1)วัดสัญญาณชีพ 2) ประเมิน SOSP score 3) กำหนดประเภทผู้ป่วยตามคะแนนที่ประเมินได้และแบ่งโซนตามสี 4) บันทึกค่า SOSP score ในแบบคัดกรอง เพื่อใช้ในการสื่อสาร และแจ้งผู้ป่วยให้ทราบ 5) ดูแลผู้ป่วยตามโซนสีที่กำหนดให้สอดคล้องตามแนวทางที่กำหนด 5) พยาบาลวิชาชีพประชาสัมพันธ์และเดินตรวจประเมินตามโซนสี ส่งผลให้เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมผู้ดูแลได้ครอบคลุมตามความ ต้องการของผู้ป่วย และมีผลลัพธ์ในการดูแลดีขึ้น ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ พัฒนาทักษะทางคลินิกของพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบต่อไป

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ด้าน พยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ.05 ($P < 0.001$) เป็นผลจากการจัดการอบรม เพื่อให้ความรู้และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยสูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอ ตรวจ ผูกอบรมการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก แลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้วิจัยทำ หน้าที่เป็นพี่เลี้ยง มีการนิเทศและติดตามอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบว่ามีอุปสรรค ทำ หน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และ ประสานความร่วมมือในการปรับปรุงวิธีปฏิบัติ และ กำหนดแผนในการปรับปรุงในวงรอบต่อไป สอดคล้อง กับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะก่อน การตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย¹⁰ พบว่า ความรู้และความเข้าใจในการ คัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการพัฒนาพบว่า พยาบาลมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยสูงกว่าก่อน พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี¹⁴ พบว่า รูปแบบการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้น 6 กิจกรรม 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุ ที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่ม พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแล ผู้สูงอายุ 6) การสร้างรอยยิ้มและสันถนาการ ซึ่งช่วยให้ ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านผู้รับบริการ ความพึงพอใจต่อการบริการ ภายหลังการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุด ลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นผลจากความ พยายามในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านการให้ความรู้ พัฒนา สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การกำหนดหน้าที่ให้ชัดเจน การเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง สะท้อนกลับ ข้อมูลและทบทวนสม่ำเสมอ จัดโครงสร้างทางกายภาพ ให้เหมาะสม มีโซนพิเศษและช่องทางด่วนในการเฝ้า

ระวังสอดคล้องกับศึกษา รูปแบบการพัฒนาระบบการ ให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัด กาฬสินธุ์¹⁶ ที่พบว่า หลังดำเนินการพัฒนา ระดับความ พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด การพัฒนาระบบบริการ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก จังหวัด นครพนม พบว่า หลังการพัฒนา ระบบค่าเฉลี่ยความพึง พอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรูปแบบการ จัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอ ตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม⁹ หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยมีความ พึงพอใจอยู่ในระดับมาก จากการพัฒนากระบวนการ งานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัด อุดรธานี¹⁷ พบว่า หลังพัฒนา ผู้รับบริการมีความพึง พอใจอยู่ในระดับมาก การศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติลด ระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระ นารายณ์มหาราช¹⁸ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ คະแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย หลังการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอ ตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า หลังการพัฒนาค่าเฉลี่ย ระยะเวลารอคอยลดลง แสดงให้เห็นถึง ความพยายาม ในการจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ดำเนินการลด ขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับรูปแบบการพัฒนาระบบการ ให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัด กาฬสินธุ์¹⁶ ที่พบว่า หลังดำเนินการมีระยะเวลาในการรับ บริการ 84-89 นาที (ก่อนดำเนินการ 90-135 นาที) ส่วน การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ¹⁹ ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาระยะเวลาในการ ให้บริการลดลง จากเดิมใช้เวลา 167.11 นาที เหลือ 105.43 นาที และการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติลด ระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระ

นารายณ์มหาราช¹⁸ พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติระยะเวลา รอคอยตั้งแต่การคัดกรองถึงเรียกเข้าตรวจ ใช้ระยะเวลา เฉลี่ย 206 นาที จากก่อนใช้แนวปฏิบัติที่ใช้เวลาเฉลี่ย มากถึง 263 นาที

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุ อาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย ไปใช้ใน

โรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน ตลอดจน นำไปปรับใช้ในบริบทของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน ความรู้และความถูกต้องในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

2. ศึกษาเปรียบเทียบผลของการนำรูปแบบการ เฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ในพื้นที่ หรือเครือข่ายให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 17 มี.ค.67]. เข้าถึงจาก : <https://thaitgri.org/?p=40101>.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 17 มี.ค. 67] เข้าถึงจาก : <https://www.dopa.go.th/th/know/1>.
3. กรมการปกครอง. สถิติจำนวนประชากร. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 17 มี.ค. 67] เข้าถึงจาก : <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>.
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิสัย. รายงานข้อมูลอำเภอโพธิสัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้น เมื่อ 15 มี.ค. 67] เข้าถึงจาก https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_tambon?region=8&prov=NDM=&provn=4Lir4LiZ4Lit4LiH4LiE4Liy4Lii&amid=4305&pn=4LmC4Lie4LiZ4Lie4LiO4Liq4Lix4Lii.
5. สกานต์ บุณนาคและคณะ. รายงานการวิจัยการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาระโรคและความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ไทย. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.) และ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.); 2563.
6. โรงพยาบาลโพธิสัย. สถิติผู้รับบริการ พ.ศ. 2566. หนองคาย: โรงพยาบาลโพธิสัย; 2567.
7. โรงพยาบาลโพธิสัย. ปฏิบัติการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2566. หนองคาย: โรงพยาบาลโพธิสัย; 2567.
8. Taro Yamane. Statistic: An Introductory Analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1970.
9. สังวาลย์ วงศ์สมศักดิ์. รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2566; 3(3): 342-352.
10. เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2566; 39(2): 112-122.
11. ลัดดา อะโนศรี. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563; 5(2): 186-91.
12. นภา วงศ์จำปา, ฉัตรชัย ไตรยราช และพิมพ์ญดา เนียมแดง. การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2566; 9(1): 759-768.
13. อื่น วงษ์เคน. การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2566; 8(2): 195-204.
14. วัชรีย์ ไกรสิงห์เทศา. การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรอง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข 2565; 1(1), 40-52.

15. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560; 9(3), 57-69.
16. พัทรินทร์ เลิศวีระพล. รูปแบบการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(3): 462-469.
17. พัทธนี สุมานิตย์. การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2565; 3(1): 85-98.
18. อัจฉราวรรณ ศรีสว่าง. ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลาการคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2564; 6(4): 181-18.
19. กิ่งเพชร ชินศิริประภา. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขภาพชุมชน 2566; 8(3): 513-522.