

รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ

Development model of nursing practice guidelines for monitoring adverse symptoms in
patients waiting for examination in the outpatient building, Somdej Hospital.

(Received: December 17,2024 ; Revised: December 23,2024 ; Accepted: December 25,2024)

สุรางค์รัตน์ อ่อนดี¹
Surangrat Ondee¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ และศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือน กันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ ระหว่าง เดือน กันยายน 2567 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567 รวม 3 เดือน จำนวน 507 คน คำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie และ Morgan เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการดำเนินงาน ความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและ ความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จ โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และความเข้าใจของ ผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สมเด็จ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความ เข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ ดีวก่อนการดำเนินการ และไม่พบอุบัติการณ์อาการไม่พึงประสงค์

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ
ตึกผู้ป่วยนอก

Abstract

This study was action research. The objectives are to study the situation of adverse events in patients waiting for check-ups at the outpatient building of Somdej Hospital and to study the development model of nursing practice guidelines for monitoring adverse events in patients waiting for check-ups at the outpatient building of Somdej Hospital. The study period is between September 2024 and December 2024, a total of 4 months. The sample group is patients waiting for check-ups at the outpatient building of Somdej Hospital between September 2024 and November 2024, a total of 3 months, a total of 507 people, calculated using the sample size calculation formula of Krejcie and Morgan. Data were collected from questionnaires. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that after the operation, the patients' understanding of monitoring adverse symptoms while waiting for examination and the patients' understanding of the services provided by the outpatient building of Somdej Hospital, overall and by item, were at the highest level. The patients' understanding of monitoring adverse symptoms while waiting for examination and the patients' understanding of the services provided by the outpatient building of Somdej Hospital before and after the operation were found to be statistically significant at the 0.05 level. After the operation, the patients' understanding of monitoring adverse symptoms while

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จ

waiting for examination and the patients' understanding of the services provided by the outpatient building of Somdej Hospital were better than before the operation, and no incidence of adverse symptoms was found.

Keywords: Nursing practice guidelines, Monitoring adverse symptoms, Patients while waiting for examination, Outpatient building

บทนำ

การให้บริการผู้ป่วยนอกเป็นภารกิจสำคัญยิ่งของระบบสาธารณสุขที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ ความใส่ใจ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ กระบวนการดูแลผู้ป่วยนอกเริ่มตั้งแต่การต้อนรับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร การคัดกรองอาการอย่างเป็นระบบ และการให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความประทับใจตั้งแต่จุดแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ การสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นมิตรเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการ พนักงานต้องมีทักษะในการรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ พร้อมให้คำแนะนำและช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถกระบวนการคัดกรองต้องดำเนินการอย่างรวดเร็วและแม่นยำ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย การจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและวิจารณญาณของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสี่ยงได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีความถูกต้องและความละเอียดรอบคอบในการบันทึกข้อมูลเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ นอกจากนี้การสร้างความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพยังเป็นสิ่งจำเป็น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ จะช่วยให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างบูรณาการและครอบคลุม ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างองค์รวมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

การรอตรวจในสถานพยาบาลเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน ผู้ป่วยอาจประสบกับอาการไม่พึงประสงค์หลากหลายรูปแบบ⁹ ซึ่งต้องอาศัยความระมัดระวัง และการสังเกตอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ อาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมอาการทางร่างกายที่

พบบ่อยระหว่างรอตรวจ ได้แก่ อาการปวด เวียนศีรษะ คลื่นไส้ หน้ามืด และอ่อนเพลีย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโรคประจำตัว ความเครียด หรือระยะเวลาในการรอที่ยาวนาน บางรายอาจมีอาการรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งปัญหาทางจิตใจเป็นอีกมิติหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม ความวิตกกังวล ความเครียด และความกลัวเกี่ยวกับอาการป่วยสามารถส่งผลกระทบต่อสภาวะทางร่างกายได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการตื่นตระหนก หายใจถี่ หรือมีอาการของภาวะวิตกกังวลเฉียบพลัน ซึ่งต้องได้รับการดูแล และให้กำลังใจอย่างเหมาะสมสภาพแวดล้อมในพื้นที่รอตรวจก็มีส่วนสำคัญต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ แสงที่สว่างจ้าเกินไป เสียงดัง อุณหภูมิที่ไม่เหมาะสม หรือการถ่ายเทอากาศที่ไม่ดี อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เวียนศีรษะ หรือทำให้อาการของโรคทรุดลงได้กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอและการเตรียมความพร้อมสำหรับการช่วยเหลือเฉพาะหน้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นการสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความเครียดและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ การอธิบายขั้นตอนการรักษา ระยะเวลาที่คาดว่าจะรอ และการให้ความมั่นใจจะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี หากการเฝ้าระวังมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตอบสนองได้อย่างทันท่วงที หากเกิดเหตุฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตระหว่างรอตรวจ

การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยระหว่างรอตรวจถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสาธารณสุข¹³ เป็นช่วงเวลาที่ต้องอาศัย

ความใส่ใจและระมัดระวังจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสูงสุด กระบวนการนี้เริ่มตั้งแต่การประเมินอาการเบื้องต้นที่จุดคัดกรอง โดยพยาบาลที่มีความชำนาญจะทำการประเมินความรุนแรงและความเร่งด่วนของอาการผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของการตรวจรักษาเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการนี้ ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินหรือมีความเสี่ยงสูงจะได้รับการดูแลเป็นลำดับแรก ซึ่งเรียกว่าระบบ Triage¹² ที่ช่วยให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วถึง ในระหว่างรอตรวจ เจ้าหน้าที่ต้องทำการติดตามและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือมีอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วการสร้างพื้นที่รอตรวจที่เหมาะสมและปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ สถานที่ต้องสะอาด มีระบบระบายอากาศที่ดี และจัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อ การเว้นระยะห่างและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นพิเศษเครื่องมือและเทคโนโลยีสมัยใหม่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการเฝ้าระวัง การใช้อุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง การบันทึกข้อมูลแบบดิจิทัล และระบบแจ้งเตือนเมื่ออาการผิดปกติช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามและแทรกแซงได้อย่างรวดเร็ว การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเป็นอีกองค์ประกอบที่สำคัญ การให้ข้อมูลคำแนะนำ และสร้างความมั่นใจระหว่างรอตรวจช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความร่วมมือในการรักษา พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ควรอธิบายขั้นตอนการรอตรวจ ประมาณเวลา และให้การดูแลตามความจำเป็นอย่างใกล้ชิด การประเมินอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูง การบันทึกการเปลี่ยนแปลงของอาการอย่างละเอียดและต่อเนื่องช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและวางแผนการรักษาได้อย่างแม่นยำนอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ต้องวางแผนไว้ล่วงหน้า มีระบบการช่วยเหลือเบื้องต้น เส้นทางส่งต่อผู้ป่วย และทีมแพทย์ที่พร้อมให้การช่วยเหลือทันที หากมีเหตุ

ฉุกเฉินหรืออาการทรุดลงอย่างกะทันหันกระบวนการคัดกรองและการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความเสี่ยง เพิ่มโอกาสในการรักษา และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติ เป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อย่างเป็นระบบและครอบคลุม ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และความใส่ใจอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ
2. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนธันวาคม 2567 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ ระหว่าง เดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567 รวม 3 เดือน โดยมีประวัติป่วยเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้ป่วย

ทั้งสิ้น 4,849 ราย นำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Krejcie และ Morgan (1970) กลุ่มตัวอย่างขนาด 169 คนต่อเดือน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีทั้งหมด 3 เดือน จึงได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง เท่ากับ $169 \times 3 = 507$ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจ ตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับ น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่

ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .855

2. ความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตักผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมในข้อความดังกล่าวอยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมในข้อความดังกล่าวอยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมในข้อความดังกล่าว อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC)

แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อคำถามที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .880

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ
2. การกำหนดกิจกรรมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ
3. การดำเนินการตามกิจกรรมในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ
4. การสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมในการการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ ก่อนดำเนินงาน พบอุบัติการณ์ จำนวน 8 ครั้ง หลังดำเนินการ ไม่พบอุบัติการณ์

2. ความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จ ก่อนดำเนินการ พบว่า ความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จ ก่อนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความดันโลหิต จุกแน่นหน้าอก ร้าว มีความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ผื่นแพ้ทั้งตัว ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ ปวดท้องเหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เพลียร่วมกับมีภาวะขาดน้ำ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ชัก และไม่รู้สีกตัว หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

3. ความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จ ก่อนดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก ได้แก่ ตรวจบัตรประชาชน ยืนยันตัวตน แยกประเภทผู้ป่วยตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต วัดสัญญาณชีพการหายใจ ตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือด ชักประวัติ ชักถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล บันทึกข้อมูล การส่งตรวจชิ้นสูตร ชักประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่มาโรงพยาบาล หรือสอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย บันทึกข้อมูล การส่งตรวจชิ้นสูตร เตรียมพร้อม

เข้ารับการตรวจตรงตามแผนกสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง แนวทางการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย / ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยประเภทที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency) ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Urgency) ผู้ป่วยประเภทที่ 4 ผู้ป่วยทั่วไป (Semi – urgency) และผู้ป่วยประเภทที่ 5 ผู้ป่วยรับบริการสาธารณสุขอื่นๆ (Non – urgency) หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด

4. รูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ ด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ

5. การเปรียบเทียบความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจ และความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ ตึกกว่าก่อนการดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า อาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ ก่อนดำเนินการ มีทั้งสิ้น 8 ครั้ง ความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ ก่อนการดำเนินการ โดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิต จุกแน่นหน้าอก ร้าว มี

ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ผื่นแพ้ทั้งตัว ปวดท้องถ่าย อุจจาระเหลวเป็นน้ำ ปวดท้องเหนียวเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เพลียร่วมกับมีภาวะขาดน้ำ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ชัก และไม่รู้สึกรู้สิดสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา คล้ายเขียวและคณะ⁴ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจจำนวน 11 และ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.02 และ 0.01 ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่พบได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ Stroke, Heart Failure, Renal failure, Lymphoma และ Old MI ไม่มีอาการขณะคัดกรอง แต่อาการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ ได้ส่งต่อไปรักษาที่ห้องฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัยจากการทบทวน ผู้ที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจมีจำนวนลดลง หลังจากพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจดังนั้น และสอดคล้องกับอารียา พิสมัยพันธ์³ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานโรงพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ในระดับมาก เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ดำเนินการจัดทำรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ ด้วยการเสริมสร้างความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ และความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพรประกอบ โดยอาศัยแนวคิดการทำ FAST TRACK OPD หรือระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกแบบรวดเร็ว⁵ โดยการพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าและความแออัดในการให้บริการทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายหลักคือการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาล เป้าหมายคือการลดระยะเวลาการรอคอยและเพิ่มความรวดเร็วในการ

รักษาพยาบาล ระบบนี้ออกแบบมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยมีการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วนและความรุนแรงของอาการเป็นการปฏิรูปกระบวนการทำงานของหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น โดยลดระยะเวลาในการรอคอย ลดความแออัดของผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจในการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเมื่อแรกเข้า เจ้าหน้าที่พยาบาลจะประเมินอาการเบื้องต้นและจัดลำดับความเร่งด่วน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสี่ยงจะได้รับการดูแลก่อน ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพราะผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและคาดไม่ถึง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่ทันทั่วถึง อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจึงเป็นกุญแจสำคัญในการรักษาความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและลดความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ หลังการดำเนินงาน ความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตักผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระจอมเกล้า โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด และความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตักผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระจอมเกล้า ก่อนและหลังการดำเนินงานพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่หลังดำเนินการความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตักผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระจอมเกล้า ดีกว่าก่อนการ

ดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ วชิรย์ ไกรสิงห์เดชา และคณะ¹ ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในทุกขั้นตอน บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเป็นผู้เสนอประเด็นที่จะพัฒนาตามความคิดเห็นของตนเองเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง และสอดคล้องกับสังวาลย์ วงศ์สมศักดิ์⁵ ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการประเมินรูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคามพบว่าภายหลังการพัฒนา ร้อยละการเกิดภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน ลดลง ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ขณะรอตรวจ ผู้ป่วยและทีมการพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ ที่พัฒนาขึ้นจากการจากการมีส่วนร่วมและนำ แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) มาเป็นแนวทางดำเนินงานสามารถทำให้เกิดการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการดูแลที่รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามเร่งด่วน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตักผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระจอมเกล้า ควรนำเอารูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ ตักผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยการเสริมสร้างความเข้าใจของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ระหว่างรอตรวจตักผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระจอมเกล้าและความเข้าใจของผู้ป่วยในการให้บริการตักผู้ป่วยนอก มาใช้ในการแก้ไขปัญหา

เอกสารอ้างอิง

- 1.วัชรีย์ ไกรสิงห์เดชา. (2564) .การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรอง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.วารสารการพยาบาลและสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2022): มกราคม - เมษายน 2565
- 2.ดารุณี จันถาไชย. (2564) .การพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร.ระบบเผยแพร่ผลงานวิชาการ(OPEN ACCESS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- 3.อารียา พิสัยพันธ์. (2564) . การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังผู้สูงอายุอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย .วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 9 ฉบับที่ 4
- 4.มณฑา คล้ายเขียว . (2565) .การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย พิษณุโลก.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
- 5.สังวาลย์ วงศ์สมศักดิ์. (2566) .รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3
- 6.สุพรรณิการ์ บุญพิสัย. (2567) .การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย.วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปฐภูมิและสาธารณสุข
- 7.โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. (2562) .คู่มือการปฏิบัติงาน การผู้ป่วยนอก(OPD) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ (PHETCHABUN HOSPITAL).(https://pbh.moph.go.th/imgs/picture_purchase/2022122LA-2022-12-02-MO2-18.pdf)
- 8.คณะกรรมการระบบส่งต่อจังหวัดลำพูน. (2562) .แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบ FAST TRACKและกลุ่มโรคสำคัญจังหวัดลำพูน.(https://lamphunhealth.moph.go.th/)
- 9.สำนักงานการพยาบาล. (2551) . มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- 10.คณะทำงานกลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก / หน่วยพิเศษ. (2561) .การคัดกรองผู้ป่วยนอก .โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 11.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ .(2556).คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยก ผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาตินนทบุรี
- 12.กรมการแพทย์.(2561). MOPH ED. TRIAGE. .สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 13.โรงพยาบาลบึงบูรพ์. (2561) .แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยอาการไม่คงที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ