

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรร
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
The Development of a Surveillance Guideline for Deteriorating Patients during
Waiting at the Surgical Outpatient Department,
Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

วัชรีย์ ไกรสิงห์เดชา, พย.ม.
Watcharee Kaisingdecha, M.N.S.
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital
E-mail: peawl.nurse@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรร กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 15 คน และผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่ห้องตรวจคัดสรร โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรร แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวัง ฯ ของพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการเฝ้าระวัง ฯ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรร ประกอบด้วย 1) การค้นหาโดยเร็ว 2) การติดตามต่อเนื่อง และ 3) การเฝ้าระวังดูแลตามสถานะของผู้ป่วย และผลการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตรวจน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เจ้าหน้าที่สามารถใช้แนวทางการเฝ้าระวัง ฯ ร้อยละ 97.78 และมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการเฝ้าระวัง ฯ ในระดับมาก

คำสำคัญ: แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วย, ผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ, ห้องตรวจคัดสรรผู้ป่วยนอก

Abstract

This action research aimed to develop and examine the effect of a surveillance guideline for deteriorating patients while waiting at the Surgical Outpatient Department, Buddhachinaraj, Phitsanulok Hospital. Samples were 15 professional nurses, technical nurses, nurse aides, and 400 patients who attended the Surgical Outpatient Department, Buddhachinaraj, Phitsanulok Hospital, from March to June 2020. Research instruments were the surveillance guideline for deteriorating patients while waiting for examination at the Surgical Outpatient Department, the patient data record form, the evaluation form for performing of nurses, followed the surveillance guidelines, and a questionnaire on the satisfaction of nurses with the surveillance guideline. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test. Qualitative data were analyzed by using the content analysis method. The study results showed that the surveillance guideline for deteriorating patients during waiting at the Surgical Outpatient Department comprised 1) early detection, 2) continuous monitoring, 3) score responses. The effectiveness of the guideline showed that waiting times for examination were significantly less than those before using this guideline ($p < 0.001$). In addition, nurses could perform following the guideline for about 97.78%. They are also satisfied with the guideline at a high level.

Keywords: Surveillance guidelines, Patient deterioration, Surgical Outpatient Department

บทนำ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ของประเทศไทยได้กำหนดให้การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ เป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลที่ทุกหน่วยงานพึงปฏิบัติ กล่าวคือ กำหนดให้ทุกองค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาระบบหรือแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการทรุดลง ซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของความปลอดภัยของผู้ป่วย (นันทิดา พันธุศาสตร์ และ ราตรี ทองยู, 2560) งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นการบริการด้านหน้าเป็นลักษณะงานเฉพาะที่ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกมีความหลากหลายและมีจำนวนมาก ถือเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงอาจมีอาการทรุดลงในระหว่างรอรับการตรวจรักษาที่ต้องบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องการการผ่าตัดเร่งด่วน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด อวัยวะสำคัญต่าง ๆ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง บุคคลดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการทรุดลงในขณะรอตรวจได้ตลอดเวลา ดังนั้นระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยมุ่งผลลัพธ์ เช่น ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับความรู้หรือคำแนะนำเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการทรุดลง และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยทำการประเมินผู้ป่วยในเชิงรุกทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจเพื่อป้องกันเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (The Royal College of Surgeons of England, 2017) ซึ่งสำนักการพยาบาล (2561) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกไว้ ดังนี้ คือ 1) การ

ทำหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค และ 2) การอำนวยความสะดวกแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจรักษา

ปัญหาอาการที่ทรุดลงหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางแย่ลงจากเดิมของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย (Patient safety) ได้ การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งต่อการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนผู้มารับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดทรุดลง เช่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ รายงานว่าตั้งแต่ ปี 2551-2553 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจจนต้องนอนโรงพยาบาล จำนวน 5, 8 และ 11 คนจากลมชัก หอบมากขึ้น ช็อก และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน (วิสารกร มตทอง และคณะ, 2557) ทั้งนี้การค้นหาคำความเสี่ยงทางคลินิกและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือประเมินและระวังผู้ป่วยเชิงรุกพบว่า ระบบเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงสามารถช่วยพยากรณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง และเพิ่มความตระหนักของบุคลากรในการเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลง และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ (ปนิษฐา นาคช่วย และคณะ, 2560)

งานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลกถือเป็นส่วนงานบริการด้านหน้าที่ต้องดำเนินการตามข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพที่ดี โดยงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลกจำแนกเป็น 10 ห้องตรวจ ประกอบด้วยห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องตรวจกระดูกและข้อ ห้องตรวจกุมารเวช ห้องตรวจหูคอจมูก ห้องตรวจจักษุเวช ห้องตรวจสูติกรรม ห้องตรวจตา ห้องตรวจปรึกษาสุขภาพ และห้องตรวจศูนย์โรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีงานด้านสนับสนุนได้แก่ งานห้องฉีดยาทำแผล งานห้องผ่าตัดเล็ก และงานคัดกรองประชาสัมพันธ์ มีขอบเขตหน้าที่หลักในการเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และรับผิดชอบดูแลรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 ทั้งหมด 5 จังหวัดเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลกที่สูงมากขึ้นต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560-ปี 2562 มีผู้มารับบริการ 485,437 ราย 472,503 ราย และ 538,093 รายตามลำดับ เฉลี่ยวันละ 2,206 ราย (เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลก, 2560; 2561; 2562)

ห้องตรวจศัลยกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลกให้บริการตรวจรักษาโรคทางศัลยกรรมทั่วไปและคลินิกพิเศษเฉพาะทางสาขาศัลยกรรมวันละ 10-13 ห้องตรวจ มีผู้มารับบริการจำนวนมากเฉลี่ยประมาณวันละ 326 คน (เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลก, 2560; 2561; 2562) พบอุบัติการณ์ผู้รับบริการมีอาการทรุดลงในปี 2561 และ 2562 จำนวน 15 และ 8 รายตามลำดับ โดยในจำนวนนี้ พบว่า ปี 2562 มีผู้ป่วยที่มารับบริการอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม 6 รายและมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต จำนวน 2 ราย (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลก, 2561; 2561; 2562) ซึ่งเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดคุณภาพของงานบริการผู้ป่วยนอก ที่สำนักงานการพยาบาล (2551) กำหนดไว้ คือ จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการที่อาการไม่คงที่ ที่งานบริการผู้ป่วยนอกต้องเท่ากับศูนย์ ทั้งนี้ห้องตรวจศัลยกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลก ได้พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ เรียกว่า “ยุทธการกู้ระเบิด” ตั้งแต่ปี 2550 แนวคิดการดำเนินงานยึดตามหลักกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยในส่วนของ การประเมินสภาพและจำแนกประเภทผู้ป่วยใช้วิธีวัดสัญญาณชีพและสอบถามอาการเจ็บป่วย โดยใช้แบบประเมิน Search Out Severity core (SOS score) และเมื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยงต่ออาการทรุดลงพยาบาลจะคอยเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง และหากผู้ป่วยมีอาการทรุดลงจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉินเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป จาก

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องตรวจคัดกรองไข้ใช้แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยอาการทรุดลงไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจคัดกรองในแต่ละวันที่มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้การคัดกรองและประเมินสภาพและจำแนกประเภทผู้ป่วยต้องเร่งรีบและไม่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะได้มีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น โดยการจัดหาพยาบาลวิชาชีพจากแผนกผู้ป่วยในมาขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาก็ยังพบอุบัติการณ์การเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มารอตรวจที่ห้องตรวจคัดกรอง เช่น มีไข้ ลมชัก หอบมากขึ้น ปวดท้อง เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจอาจไม่เพียงพอหรือยังไม่สมบูรณ์ มีความจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดปัญหานี้หรือให้เกิดน้อยที่สุด

ผู้วิจัยในฐานะทีมผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชที่มีหน้าที่ดูแลร่วมรับผิดชอบงานบริการของห้องตรวจคัดกรองเห็นความสำคัญของการจัดการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ด้วยการคัดกรองและเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้รับบริการจึงสนใจพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการของทีมพยาบาลในการเฝ้าระวังการทรุดลงของผู้ป่วยที่มารับการบริการที่ห้องตรวจคัดกรอง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการและทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรอง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก
2. ศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรอง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก ได้แก่ ระยะเวลารอคอยการตรวจของผู้ป่วย การใช้แนวทางการเฝ้าระวัง ฯ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการเฝ้าระวัง ฯ ของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจคัดกรอง กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช ในปี 2563

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังฯ จะใช้ประชากรทั้งหมดในการวิจัย ได้แก่ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก จำนวน 15 คน มีคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ 1)ปฏิบัติงานประจำห้องตรวจคัดกรองโรงพยาบาลพุทธชินราช ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ 1) ย้ายที่ทำงานหรือลาออก และ 2) เข้าร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวังฯ คือผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจคัดกรอง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชณุโลก มีคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่มารับการตรวจทางคัดกรอง 2) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงตามแนวทางการประเมินของ Search Out Severity (SOS) เพื่อค้นหาสัญญาณเตือนความเสี่ยงต่อการทรุดลงของผู้ป่วย (รัฐภูมิ ชามพูนทและคณะ, 2559) 1 คะแนนขึ้นไป 3) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา 390 ราย และหลังพัฒนา 400 รายจากการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1) เครื่องมือในการทดลอง คือ แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราเอกสารและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรร แผนภาพการประเมินคะแนน SOSP และโปสเตอร์แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดระหว่างรอตรวจ

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังฯ ประกอบด้วยอายุ ตำแหน่ง และประสบการณ์ทำงาน

2.3 แนวการสัมภาษณ์สำหรับการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

1) สถานการณ์และสภาพปัญหาของระบบการให้บริการ อันได้แก่ นโยบายโรงพยาบาล อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลง ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

2) ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจที่ใช้อยู่เดิม และเสนอแนวทางการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ที่ได้สืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลต่างๆ

3) แนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

2.4 แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังอาการทรุดระหว่างรอตรวจห้องตรวจคัดสรร ประกอบด้วยการเดินทาง (เดิน เพลนั่ง เพลนอน) ระยะเวลาการรอตรวจ และคะแนน SOSP (SOS score, Pain score) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสัญญาณชีพ 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

2.5 แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดระหว่างรอตรวจของบุคลากรทางการแพทย์ 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

2.6 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรรกรรม ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5

การแปลคะแนนระดับความพึงพอใจตามเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

1.00 -1.49	หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด
1.50-2.49	หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย
2.50-3.49	หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง
3.50-4.49	หมายถึง พึงพอใจระดับมาก
4.50-5.00	หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาสาระ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความชัดเจนของข้อความและความครอบคลุมของแนวการสัมภาษณ์ แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรรกรรม แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ แบบบันทึกการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดสรรกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) 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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแนวทางวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) 4) การสะท้อน (Reflection) ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ระยะการพัฒนา

1.1 การวางแผน (Planning) นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 15 คน เพื่อสนทนากลุ่ม เพื่อประชุมปรึกษาศึกษาปัญหา/สาเหตุ และหาแนวทางปฏิบัติและร่างแนวทางการพัฒนา

1.2 การปฏิบัติ (Action) เป็นระยะที่นำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจที่พิจารณาแล้วไปทดลองใช้

1) ประชุมพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจในแต่ละองค์ประกอบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปรับปรุงร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญและร่วมกันเสนอแนวทางและกำหนดข้อตกลงการปฏิบัติร่วมกันของการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจนำไปสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจที่พัฒนาขึ้น

2) กำหนดให้พยาบาลในหน่วยงานนำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจสู่การปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจคัดสรรกรรม ทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและประสานงานการปฏิบัติ

1.3 การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) เป็นระยะติดตามผลการปฏิบัติทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยในส่วนของผู้รับบริการนั้นมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นแบบปัจจุบัน (real time) ระยะเวลาการรอตรวจ เพื่อการสังเกตทิศทางหรือแนวโน้มการเกิดและสรุปผล ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจด้วยวิธีการสังเกต สอบถามและดูจากบันทึกในเวชระเบียนเพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของพยาบาลและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

1.4 การสะท้อน (Reflection) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสรุปผลการพัฒนาทั้งหมดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อเป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ภายหลังทดลองนำแนวทางไปปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่ช่วยให้การนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้จริง รวมทั้งรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อวางแผนในวงรอบต่อไป

2. ระยะที่ 2 ระยะหลังการพัฒนา

2.1 การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 และปรับปรุงแนวทางฯ โดยผู้วิจัยสนทนากลุ่มและเสนอแนวทางการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจที่ได้ปรับปรุงใหม่ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง หลังจากนั้นทำการอบรมวิธีการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงในบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 15 คน

2.2 การปฏิบัติ (Action) โดยนำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจที่ได้ปรับปรุงใหม่ไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้พยาบาลในหน่วยงานนำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจสู่การปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจคัดกรอง โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและประสานงานการปฏิบัติ

2.3 การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) โดยติดตามสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของบุคลากรทางการพยาบาล คนละ 2 ครั้ง โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวทางฯ ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

2.4. การสะท้อน (Reflection) ระยะนี้ได้จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมกันประเมินผลแนวทางการป้องกันผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ผู้วิจัยสรุปผลการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจทั้งหมดทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อเสนอผลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ผล

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สังเคราะห์ตีความสรุปประเด็นต่าง ๆ ในระยะก่อนการพัฒนา และระยะที่ 2 หลังการพัฒนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของบุคลากรทางการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระยะเวลาการรอตรวจก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ โดยใช้สถิติ Independent t-test

การพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

การวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลพุทธชินราช รหัสเลขที่ IRB No.003/63 เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ใช้นโยบายการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจมีอายุ 51-60 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.70 โดยเป็นตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีประสบการณ์ทำงานมากที่สุดระหว่าง 11-15 ปี และมากกว่า 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 26.70 ส่วนผู้ได้รับการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจทั้งก่อนและหลังการพัฒนา 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 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในระยะก่อนพัฒนา มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.30 ส่วนในระยะหลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งในระยะก่อนและพัฒนาแนวทาง ๆ ไม่มีการใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายคิดเป็นร้อยละ 67.90 และ 65.50 ตามลำดับ

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรม

ผลการดำเนินการในระยะที่ 1 ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นปัญหาอุปสรรคที่พบในการประเมินและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ผ่านมา เช่น ปัญหาการสื่อสารในทีมหลังจากแยกประเภทผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง การเฝ้าระวังดูแลตามสภาวะของผู้ป่วย การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของทีม การกำหนดโซนพื้นที่ของผู้รับบริการ องค์ประกอบที่ใช้ในแบบประเมิน และนำมาซึ่งการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจศัลยกรรมโดยใช้แนวคิด EMS ประกอบด้วยการค้นหาโดยเร็ว (Early detection) เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาขึ้นบันได หรือบันไดควและได้รับการดูแลคัดกรองจากพยาบาล การติดตามต่อเนื่อง (Monitoring continuous) โดยประเมินผู้ป่วยที่รอตรวจเป็นระยะและการเฝ้าระวังดูแลตามสภาวะของผู้ป่วย (Score responses) ซึ่งใช้คะแนน SOSP ในการตอบสนองให้ความช่วยเหลือ มีรายละเอียดของแนวทาง ดังนี้

โดยเริ่มตั้งแต่ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาขึ้นบันไดหรือบันไดควและได้รับการดูแลคัดกรองจากพยาบาล 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 นาทีและส่งต่อไปยังห้องฉุกเฉินต่อไป
- 4) บันทึกค่า SOSP score ในแบบคัดกรองผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับทีมดูแลรักษา
- 5) แจ้งผู้ป่วยถึงความเสี่ยงของการเกิดอาการทรุดลงและติดสติ๊กเกอร์สีหน้าอกด้านขวาหรือซ้ายของผู้ป่วย และติดป้ายตามโซนสีของผู้ป่วยในใบคัดกรองซักประวัติเพื่อสื่อสารประสานงานระหว่างทีม
- 6) ดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามโซนสีเพื่อให้สอดคล้องกับหลักการดูแลตามสภาวะของผู้ป่วย (Monitoring continuous) ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในคู่มือที่พัฒนาขึ้น

7) เจ้าหน้าที่ห้องตรวจประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุก 1 ชั่วโมง เกี่ยวกับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างรอตรวจ

8) ภายหลังคัดกรองและแบ่งโซนแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายในการเดินตรวจประเมินผู้ป่วยที่รอซักประวัติบริเวณหน้าห้องตรวจตามโซนสีที่กำหนด

9) ภายหลังผู้ป่วยได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้ว มีการเฝ้าระวังดูแลตามสถานะของผู้ป่วยแต่ละราย (Score responses) โดยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโซนสี เช่น หากผู้ป่วยมีสัญญาณชีพผิดปกติและค่า $SOS = \geq 4$ คะแนน พยาบาลจะดำเนินการประสานการดูแลต่อเนื่องกับห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยต่อไป

ผลการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจศัลยกรรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรอคอยการตรวจระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจ

ระยะการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t-test
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	SD	
ระยะเวลาการรอคอยการตรวจ	70.06	15.56	66.08	15.44	3.61***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 1 พบว่าการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจศัลยกรรมช่วยทำให้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการรอคอยการตรวจน้อยกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของพยาบาล

ข้อมูล	หลังการพัฒนา	
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Early Detection		
1. ซักประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ครบถ้วน	30	100
2. ประเมินไข้และลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้อง	30	100
3. ประเมินความดันโลหิตและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้อง	30	100
4. ประเมินชีพจรและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้อง	30	100
5. ประเมินอัตราการหายใจและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้อง	30	100
6. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้อง	30	100
7. ประเมินความเจ็บปวดและลงบันทึกในแบบฟอร์มบันทึกการเฝ้าระวังได้ถูกต้อง	30	100
8. ประเมินคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้อง	30	100
9. จำแนกโซนผู้ป่วยตามคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้อง	30	100
10. ติดสติ๊กเกอร์สีระบุความเสี่ยงได้ถูกต้อง	30	100

ข้อมูล	หลังการพัฒนา	
	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
Monitoring Continuous		
10. ติดตามอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้องตามโซน	30	100
11. เดินสังเกตอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเวลาที่กำหนดได้	29	97.78
Score Responses		
12. ติดป้ายสัญลักษณ์ตามคะแนนความเสี่ยงฯ ได้ถูกต้อง	30	100
13. ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ในโซนเฝ้าระวังผู้ป่วย ได้ถูกต้อง	28	95.56
14. ให้คำแนะนำตามคะแนนความเสี่ยงฯ ได้ถูกต้อง	29	97.78
15. ประเมินผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจได้ถูกต้อง	30	100

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจฯ สามารถปฏิบัติตามแนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม ร้อยละ 97.78 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ร้อยละ 100 ยกเว้นการเดินสังเกตอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเวลาที่กำหนด การให้คำแนะนำตามคะแนนความเสี่ยงได้ถูกต้อง ที่มีค่าร้อยละการปฏิบัติ 97.78 และประเด็นการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ในโซนเฝ้าระวังผู้ป่วยได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 95.56

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. นโยบายหน่วยงานในการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ	4.47	0.640	มาก
2. วัสดุอุปกรณ์/สติกเกอร์สีที่ใช้ในการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดระหว่างรอตรวจเหมาะสม	4.33	0.617	มาก
3. ได้รับความรู้เรื่องการให้ SOS score ในการประเมินผู้ป่วย เพิ่มขึ้น	4.33	0.617	มาก
4. ได้รับความรู้เรื่องจากการใช้ Pain score ในการประเมินผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	4.33	0.617	มาก
5. ได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ใช้แนวทางการเฝ้าระวังฯ โดยใช้หลัก EMS	4.33	0.617	มาก
6. เนื้อหาชัดเจนเข้าใจง่าย	4.33	0.617	มาก
7. ความเหมาะสมในการดำเนินการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ	4.27	0.594	มาก
8. ความเหมาะสมของระยะเวลาการจัดดำเนินการ	4.33	0.617	มาก
9. แนวปฏิบัติแต่ละองค์ประกอบมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริง	4.20	0.561	มาก
9.1 Early Detection	4.20	0.561	มาก
9.2 Monitoring Continuous	4.07	0.594	มาก
9.3 Score responses	4.33	0.617	มาก
10. การพัฒนาการใช้แนวทางฯ EMS สามารถช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดได้ทันทั่วทั้ง	4.33	0.617	มาก
11. การพัฒนาแนวทางEMS มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.33	0.617	มาก
12. EMS สามารถระบุทางเลือกในการช่วยเหลือผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์ได้	4.20	0.561	มาก

ประเด็นการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
13. หากบุคลากรใช้ EMS ต่อเนื่องสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้	4.33	0.617	มาก
14. ความสะดวกในการนำไปใช้	4.33	0.617	มาก
15. ประโยชน์ของการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ	4.33	0.617	มาก
16. ความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลง (EMS) ในภาพรวม	4.47	0.640	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.57$) โดยประเด็นความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านนโยบายของหน่วยงานในการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 0.64$) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อย คือ องค์ประกอบของแนวทางฯ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริงด้าน Score Response ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.59$)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรองตามขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบศึกษาผล และการสะท้อนเพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังอาการทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินอาการทรุดด้วยคะแนน SOSP และการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ การจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพให้เข้าใจง่าย ผลการดำเนินงานได้ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรองใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการในการอบรมวิธีการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ซึ่งในการประชุมจะมุ่งหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยทำให้มีแบบแผน คือ มีการกำหนดเรื่องชัดเจน มีการฝึกปฏิบัติ ในหัวข้อเรื่องที่ประชุมทำให้เกิดประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ทองทิพภา วิริยะพันธ์, 2551)

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรองส่งผลต่อระยะเวลารอคอย โดยพบว่าหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตรวจน้อยกว่าก่อนการพัฒนายามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทีม ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ใช้นโยบายการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจมีความมั่นใจสามารถคัดกรองและตระหนักให้ความสำคัญอาการต่างๆที่ผิดปกติของผู้ป่วยและประเมินระดับคะแนนได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของวิสารกร มดทอง และคณะ (2557) ที่พบว่า หลังจากที่ได้จัดระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ระยะเวลาการรับบริการของผู้รับบริการทั่วไปลดลง

การปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรองของผู้ใช้แนวทาง ฯ สามารถปฏิบัติตามแนวทางฯ ได้เป็นอย่างดี คะแนนการปฏิบัติโดยภาพรวมมีค่าร้อยละ 97.78 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการปฏิบัติทุกครั้ง ยกเว้นเรื่องการเดินสังเกตอาการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเวลาที่กำหนดได้ และการให้คำแนะนำตามคะแนนความเสี่ยงได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 97.78 และประเด็นการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ในโซนเฝ้าระวังผู้ป่วยได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 95.56 แสดงให้เห็นว่าแนวทางการเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้น มีความชัดเจนและเป็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในกระบวนการพัฒนาต่างๆ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการเฝ้า

ระวังฯ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลร่วมกัน เป็นผลให้บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจสิ่งที่กำลังพัฒนาและสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องนั่นเอง (สัญญา ยีอราน และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, 2561)

ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ในทุกขั้นตอน บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเป็นผู้เสนอประเด็น ที่จะพัฒนาตามความคิดเห็นของตนเองเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ ให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวงเดือน ภาขา และคณะ (2554) ที่พบว่า หลังการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการนำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจไปใช้กับห้องตรวจผู้ป่วยนอกใน แผนกอื่น ๆ เพื่อช่วยประเมินและแบ่งระดับผู้ป่วยเพื่อให้การติดตามและช่วยเหลือได้ทันเวลา
2. ควรมีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณเตือน ของผู้ป่วยนอก เพื่อเกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยนอก
3. ควรมีการพัฒนาคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดกรองสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แอปพลิเคชันคำนวณคะแนนผลลัพธ์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เป็นแนวทางเพิ่มความ สะดวกในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อหาแนว ทางแก้ไขและป้องกันต่อไป
2. ควรวิจัยเพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านปฏิบัติการการเกิดอาการทรุดลงภายหลังการใช้แนวทางการเฝ้าระวังฯ โดยขยายพื้นที่ในการศึกษาไปในทุกแผนก

เอกสารอ้างอิง

- ทองทิพภา วิริยะพันธ์. (2551). *การบริหารทีมงานและการแก้ปัญหา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- นันธิดา พันธุศาสตร์ และ ราตรี ทองยู. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัย. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(2), 1-13.
- ปนิษฐา นาคช่วย, ละมัยพร อินประสงค์, วารินทร์ ตันตระกูล, ปติวิธดา ทองใบ, และพิไลวรรณ จันตะนุ. (2560). MEWS: Adult Pre-Arrest Sign กับบทบาทพยาบาล. *เวชบันทึกศิริราช*, 10(3), 186-190.
- วงเดือน ภาขา, สัญญา เบญจวัฒนานนท์, ภาณุจนา เปสี และพนิตนาฏ รักษ์มณี. (2554). การพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(1): 31-41.
- วิสารกร มดทอง, พรณนิภา รักพาณิชย์ และอรุษา อำไพพิศ. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ห้องตรวจอายุรกรรมงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(6), 1043-1050.
- เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2560). *รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยประจำปี 2560*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.

- เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2561). รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยประจำปี 2561. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2562). รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยประจำปี 2562. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2562). สถิติผู้เสียชีวิต 2561-2562. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช
- สัญญา ยีอราน และศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 288-300.
- สำนักงานการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The action research planer* (3rd ed.). Victoria: Deakin University.
- The Royal College of Surgeons of England. (2017). *Outpatient clinics: A guide to good practice*. London: The Royal College of Surgeons of England.