

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพล

Developing a monitoring guidelines for deteriorating symptoms while waiting for the
examination of patients who come to the outpatient department of Phon Hospital.

(Received: June 28,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

ศิริพร ฉัตรชัยพลรัตน์¹ ณัชชาธิ์ ภูมิพาณิชย์ชัย¹ นงนุช พลเขต¹

Siriporn Chatchiponrat¹ Nitchare Phumpanitchai¹ Nongnuch Phonket¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการ และสามารถลดอัตราการเกิดผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจได้ รวมไปถึงเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการเก็บตัวอย่างเป็นก่อนการพัฒนา 30 คน และหลังการพัฒนา 30 คน

ผลการศึกษาพบว่าการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงของแผนกผู้ป่วยนอก ช่วยทำให้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตรวจน้อยกว่าก่อนการพัฒนาแนวทางทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงของแผนกผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนน SOSP น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) นอกจากนี้ผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกสามารถปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 70.89 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 95.56 และเมื่อพิจารณาข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติตามได้ร้อยละ 100 การระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.30, S.D. = 0.57) โดยประเด็นความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านนโยบายของหน่วยงานในการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ (ค่าเฉลี่ย = 4.47, S.D. = 0.64) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อย คือองค์ประกอบของแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริงด้าน Monitoring Continuous (ค่าเฉลี่ย = 4.07, S.D. = 0.59)

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจ, ระยะเวลารอคอย, ผู้ป่วยนอก

Abstract

This objective of this research was to develop a protocol for monitoring patient deterioration while waiting for medical examination and to reduce the incidence of patient deterioration during the waiting period. Additionally, the study aimed to assess the outcomes of the protocol development for monitoring patient deterioration in the OPD at Phon Hospital, Khon Kaen Province. This research employed an action research design, collecting pre-intervention samples from 30 participants and post-intervention samples from 30 participants. The results revealed that implementing the protocol for monitoring patient deterioration during the waiting period significantly reduced the average waiting time compared to before the development ($p < 0.001$). Furthermore, the average SOSP scores significantly decreased ($p = 0.03$). In addition, compliance with the developed protocol for monitoring patient deterioration during the waiting period was achieved by 70.89% before the protocol development and 95.56% after the development. When analyzing specific choice, most were achieved at a 100% compliance rate. The overall satisfaction level with the protocol was rated as high

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

(mean = 4.30, S.D. = 0.57). The highest satisfaction was with the department's policy on using the protocol (mean = 4.47, S.D. = 0.64), while the lowest satisfaction was with the feasibility of the protocol's continuous monitoring component (mean = 4.07, S.D. = 0.59).

Keywords: monitoring patient deterioration, waiting time, outpatient department

บทนำ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ ในการประเมินสภาพผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทยได้กำหนดให้ การบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพ เป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลที่ทุกหน่วยงานพึงปฏิบัติ กล่าวคือกำหนดให้ทุกองค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ และประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยง และสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาระบบ หรือ แนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการทรุดลง ซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของความปลอดภัยของผู้ป่วย งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นการบริการด้านหน้าเป็นลักษณะงานเฉพาะที่ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกมีความหลากหลาย และมีจำนวนมาก ถือเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงอาจมีอาการทรุดลงในระหว่างรอรับการตรวจรักษาที่ต้องบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง บุคคลดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการทรุดลง ในขณะที่รอตรวจได้ตลอดเวลา ดังนั้นแนวทางการจัดการที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยมุ่งผลลัพธ์ เช่น

ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับความรู้ หรือคำแนะนำ เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ อย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันอาการทรุดลง และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยทำการประเมินผู้ป่วยในเชิงรุกทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (The Royal College of Surgeons of England, 2017) ซึ่งสำนักการพยาบาลได้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกไว้ดังนี้ คือ 1) การทำหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วย เพื่อแยกประเภทความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค และ 2) การอำนวยความสะดวกแพทย์ในการตรวจรักษาโรค และสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และ หลังการตรวจรักษา¹

การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยมีความสำคัญ บ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่อาการคงที่จะได้รับการเข้าตรวจรักษากับแพทย์ตามลำดับคิว สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือฉุกเฉินมาก ต้องได้รับการดูแลรักษาทันที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ถ้ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ล่าช้า ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน หรืออาการแทรกซ้อนโดยไม่คาดคิดจนถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้เกิดการฟ้องร้อง เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจโรงพยาบาลในการมารับการรักษาต่อไป โดยนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ประกอบด้วย 1 ภารกิจพิเศษ 5 นโยบาย ทันใจ 19 ภารกิจหลักต้นทันทิ ความปลอดภัย (Community) คือ นโยบายที่ 3 ของผู้ว่า

ราชการกรุงเทพมหานครที่กล่าวว่า ชีวิตปลอดภัย ทรัพย์สินปลอดภัย ชุมชนปลอดภัยและสังคม ปลอดภัย โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีหน้าที่ภารกิจเรื่องความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย การบริหารจัดการงานบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยด้านสุขภาพของผู้เจ็บป่วยคืองานสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานยึดมั่นเป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน²

ปัญหาอาการที่ทรุดลง หรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางแย่ลงจากเดิมของผู้ป่วย ระหว่างรอตรวจมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย (Patient safety) ได้ การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และส่งผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนผู้มารับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวนไม่น้อยที่เกิดทรุดลง เช่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์รายงานว่าตั้งแต่ ปี 2551-2553 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจจนต้องนอนโรงพยาบาล จำนวน 5, 8 และ 11 คนจากลมชัก หอบมากขึ้น ช็อก และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน ทั้งนี้การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก และการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยด้วยเครื่องมือประเมิน และระวังผู้ป่วยเชิงรุก พบว่าแนวทางเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง สามารถช่วยพยากรณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง และเพิ่มความตระหนักของบุคลากรในการเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลง และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้¹

งานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นถือเป็นส่วนงานบริการด้านหน้าที่ต้องดำเนินการตามข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพที่ดี

โดยงานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นจำแนกเป็นห้องตรวจ 9 ห้อง ได้แก่ ประกอบด้วยห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจ ศัลยกรรม ห้องตรวจกระดูก และข้อ ห้องตรวจกุมารเวช ห้องตรวจสูติกรรม-นรีเวช ห้องตรวจตา ห้องตรวจประสาทหู และห้องตรวจโรคทั่วไป 2 ห้อง โดยในแต่ละวันจะใช้ห้องตรวจ 8 ห้อง นอกจากนี้ยังมีงานด้านสนับสนุนได้แก่ งานห้องฉีดยาทำแผล ร่วมกับทำหัตถการ และงานคัดกรองประชาสัมพันธ์ มีขอบเขตหน้าที่หลักในการเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผู้มารับบริการจำนวน 83,350 ราย 55,120 ราย และ 55,305 ราย ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ในปี 2563-2565 จำนวน 624 ราย 360 ราย และ 480 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.75, 0.65 และ 0.87 ซึ่งเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดคุณภาพของงานบริการผู้ป่วยนอกที่สำนักงานการพยาบาลกำหนดไว้ คือ จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้ใช้บริการที่อาการไม่คงที่ ที่งานบริการผู้ป่วยนอกต้องเท่ากับศูนย์ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกใช้แนวปฏิบัติการป้องกันผู้ป่วยอาการทรุดลงไม่ต่อเนื่องเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกในแต่ละวันที่มีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลทำให้การคัดกรอง และประเมินสภาพ และจำแนกประเภทผู้ป่วยต้องเร่งรีบ และไม่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามถึงแม้จะได้มีการแก้ไขปัญหามาเบื้องต้น โดยการจัดหาพยาบาลวิชาชีพจากแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินมาขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาก็ยังพบอุบัติการณ์การเกิดอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มารอตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เช่น มีไข้สูง, ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ, ชีพจรช้า หรือเร็ว, หายใจผิดปกติ, ลมชัก, ปวดท้อง และ

ผู้ป่วยที่นัดมาเจาะเลือดมีอาการเป็นลมได้ง่าย เป็นต้น กว่าจะได้คัดกรองต้องใช้เวลา นาน เสี่ยงต่ออาการไม่คงที่ ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้มีการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่ และมีการคัดกรองที่ถูกต้อง และรวดเร็ว สามารถส่งพบแพทย์ทำการรักษา หรือส่งต่อห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ทันที^{3,4,5}

ผู้วิจัยในฐานะทีมพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพลที่มีหน้าที่ดูแลร่วมรับผิดชอบงานบริการของห้องตรวจผู้ป่วยนอกเห็นความสำคัญของการจัดบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ด้วยการคัดกรอง และเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้รับบริการจึงสนใจพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น โดยใช้วิธีการของ R2R (Routine to Research) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ และทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มารับบริการสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหาสถานการณ์ แนวทางการเฝ้าระวังเดิม
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการ และสามารถลดอัตราการเกิดผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจได้
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ระยะเวลารอคอยการตรวจของผู้ป่วย การใช้แนวทางการเฝ้าระวัง และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการเฝ้าระวังของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการวิจัย

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

1. ระยะที่ 1 ระยะการพัฒนา

1.1 การวางแผน (Planning) นัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพจำนวน 14 คน เพื่อสนทนากลุ่ม เพื่อประชุมปรึกษาศึกษาปัญหา/สาเหตุ และหาแนวทางปฏิบัติและร่างแนวทางพัฒนา

1.2 การปฏิบัติ (Action) เป็นระยะที่นำแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่พิจารณาแล้วไปทดลองใช้

1.2.1 ประชุมพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจในแต่ละองค์ประกอบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปรับปรุงร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมกันเสนอแนวทางและกำหนดข้อตกลงการปฏิบัติร่วมกันของการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการ ทรุดลงระหว่างรอตรวจนำไปสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงที่พัฒนาขึ้น

1.2.2 กำหนดให้พยาบาลในหน่วยงานนำแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจสู่การปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทดลองใช้เป็นเวลา 1 เดือน โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและประสานงานการปฏิบัติ

1.3 การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) เป็นระยะติดตามผลการปฏิบัติทั้งด้านผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ โดยในส่วนของผู้รับบริการนั้นมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นแบบปัจจุบัน (real time) ระยะเวลาการรอตรวจ เพื่อการสังเกตทิศทาง หรือ

แนวโน้มการเกิด และสรุปผลประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจด้วยวิธีการสังเกต สอบถาม และดูจากบันทึกในเวชระเบียน เพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของพยาบาล และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

1.4 การสะท้อน (Reflection) เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยสรุปผลการพัฒนาทั้งหมดทั้งเชิงบวก และเชิงลบ เพื่อเป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือไม่ ภายหลังทดลองนำแนวทางไปปฏิบัติ โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่ช่วยให้การนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ได้จริง รวมทั้งรับฟังข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อวางแผนในวงจรต่อไป

2. ระยะที่ 2 ระยะหลังการพัฒนา

2.1 การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 และปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจ โดยผู้วิจัยสนทนากลุ่ม และเสนอแนวทางการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่ได้ปรับปรุง ใหม่ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการนำไปปฏิบัติให้ได้จริง หลังจากนั้นทำการอบรมวิธีการใช้แนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงในบุคลากรทางการพยาบาลจำนวน 14 คน

2.2 การปฏิบัติ (Action) โดยนำแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงที่ได้ ปรับปรุงใหม่ไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้พยาบาลในหน่วยงานนำแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจสู่การปฏิบัติกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา และประสานงานการปฏิบัติ

2.3 การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) โดยติดตามสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

ของบุคลากรทางการพยาบาลคนละ 2 ครั้ง โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลง และเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวทาง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ

2.4 การสะท้อน (Reflection) ระยะนี้ได้จัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group) ร่วมกันประเมินผล

แนวทางการป้องกันผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ผู้วิจัยสรุปผลการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจทั้งหมดทั้งเชิงบวก และเชิงลบ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อเสนอผลการวิจัยต่อไป โดยมีระยะเวลาการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 – กันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน และผู้ช่วยพยาบาล 5 คน และผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 - กรกฎาคม 2566 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้มารับบริการ และผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจจะใช้ประชากรทั้งหมดในการวิจัย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 14 คน มีคุณสมบัติในการคัดเลือก คือ 1) ปฏิบัติงานประจำที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพล ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้เป็นอย่างดี 3) มีสติ สัมผัส ญาณ ทัศนะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูล อ่าน เขียน ฟัง ได้ยิน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ 1) ย้ายที่

ทำงาน หรือลาออก และ 2) เข้าร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจ คือ ผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น มีคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชาย และหญิงที่มารับบริการรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพล 2) มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดลงตามแนวทางการประเมินของ Search Out Severity (SOS) เพื่อค้นหาสัญญาณเตือนความเสี่ยงต่อการทรุดลงของผู้ป่วย 1 คะแนนขึ้นไป 3) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 4) รับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้เป็นอย่างดี 5) สติ สัมผัส สัญญาสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูล อ่าน เขียน ฟัง ได้ยิน และเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ มีความประสงค์ไม่เข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ แนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราเอกสาร และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดระหว่างรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนภาพการประเมินคะแนน SOSP และโปสเตอร์แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดระหว่างรอตรวจ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว

2.2แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ประกอบด้วยอายุ ตำแหน่ง และประสบการณ์ทำงาน

2.3แนวการสัมภาษณ์สำหรับการสนทนากลุ่มผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.4แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังอาการทรุดระหว่างรอตรวจประกอบด้วยการเดินทาง (เดิน เปร นัง เปร นอน) ระยะเวลาการรอตรวจ และคะแนน SOSP (SOS score, Pain score) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ระดับความเจ็บปวด มีการแบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน

2.5แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยข้อปฏิบัติทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ

2.6แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สังเคราะห์ ติความสรุปประเด็นต่าง ๆ ในระยะก่อนการพัฒนา และระยะที่ 2 หลังการพัฒนา

สถิติวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของบุคลากรทางการแพทย์ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระยะเวลาการรอตรวจ ก่อนการพัฒนา และหลังการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง

อาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ โดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพล ซึ่งสามารถสรุปผลของการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 และ 56.67 ตามลำดับ มีช่วงอายุ 51-60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.34 และ 36.67 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.33 และ 80 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 40 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ 30 ตามลำดับ มีรายได้ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ ในระยะก่อนการพัฒนาการวินิจฉัยโรคที่ได้รับมากที่สุด คือ ลำไส้อักเสบ คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนระยะหลังการพัฒนามาด้วยอาการอื่นได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด คือ โรคแผลอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 36.67 มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุดทั้งระยะก่อน และหลังการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 60 และ 46.67 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ทั้งในระยะก่อน และพัฒนาไม่มีการใช้อุปกรณ์เคลื่อนย้ายคิดเป็นร้อยละ 60 และ 53.33

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากผู้ให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ

71.43 มีช่วงอายุน้อยกว่า 41 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.29 มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.71 มี มีรายได้ในช่วงมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.85

3. การใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพล ช่วยทำให้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตรวจร้อยละก่อนการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนน SOSP น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$)

4. ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกสามารถปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 70.89 และหลังการพัฒนา ร้อยละ 95.56 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ร้อยละ 100

5. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.30, S.D. = 0.57) โดยประเด็นความพึงพอใจมากที่สุด คือด้านนโยบายของหน่วยงานในการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ (ค่าเฉลี่ย = 4.47, S.D. = 0.64) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อย คือองค์ประกอบของแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริงด้าน Monitoring Continuous (ค่าเฉลี่ย = 4.07, S.D. = 0.59)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกตามขั้นตอน คือ การวางแผนการปฏิบัติ การตรวจสอบศึกษาผล และการสะท้อนเพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังอาการทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินอาการทรุดด้วยคะแนน SOSP และการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ การจัดทำสัญลักษณ์ และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพให้เข้าใจง่าย ผลการดำเนินงานได้ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการในการอบรมวิธีการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ ซึ่งในการประชุมจะมุ่งหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยทำให้มีแบบแผน คือ มีการกำหนดเรื่องชัดเจน มีการฝึกปฏิบัติ ในหัวข้อเรื่องที่ประชุมทำให้เกิดประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้⁶

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกส่งผลต่อระยะเวลารอคอย โดยพบว่าหลังการพัฒนาค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตรวจน้อยกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทีม ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจมีความมั่นใจสามารถคัดกรองและตระหนักถึงความสำคัญอาการต่าง ๆ ที่ผิดปกติของผู้ป่วย และประเมินระดับคะแนนได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของวิสาร์กร มดทอง

และคณะ⁷ ที่พบว่า หลังจากที่ได้จัดระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ระยะเวลาการรับบริการของผู้รับบริการทั่วไปลดลง

การปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจของแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจได้เป็นอย่างดี คะแนนการปฏิบัติโดย ภาพรวมมีค่าร้อยละ 95.56 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการปฏิบัติทุกครั้ง แสดงให้เห็นว่าแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนและเป็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในกระบวนการพัฒนาต่างๆ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผลร่วมกันเป็นผลให้บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจสิ่งที่กำลังพัฒนาและสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องนั่นเอง⁸

ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ในทุกขั้นตอน บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเป็นผู้เสนอประเด็นที่จะพัฒนาตามความคิดเห็นของตนเองเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังฯ ให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของวงเดือน จิรยาต่างกลาง และคณะ (2559) ที่พบว่า หลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจไปใช้กับห้องตรวจผู้ป่วยนอกในแผนกอื่น ๆ เพื่อช่วยประเมินและแบ่งระดับผู้ป่วยเพื่อให้การติดตาม และช่วยเหลือได้ทันเวลา
2. ควรมีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณเตือนของผู้ป่วยนอก เพื่อเกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยนอก
3. ควรมีการพัฒนาคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจของห้องตรวจผู้ป่วยนอก

สำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แอปพลิเคชันคำนวณคะแนนผลลัพธ์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เป็นแนวทางเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

4. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออาการทรุดลงของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อหาแนวทางแก้ไข และป้องกันต่อไป

5. ควรวิจัยเพื่อศึกษาผลลัพธ์ด้านอุบัติการณ์การเกิดอาการทรุดลงภายหลังการใช้แนวทางการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจโดยขยายพื้นที่ในการศึกษาไปในทุกแผนก

เอกสารอ้างอิง

1. จิรยา ต่างกลาง. (2559). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรือมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2566, จาก [http://110.77.137.106/cqi/uploads/CQI%20OPD \(ดูแลผู้ป่วย\).pdf](http://110.77.137.106/cqi/uploads/CQI%20OPD%20(ดูแลผู้ป่วย).pdf)
2. นันธิดา พันธศาสตร์ และ ราตรี ทองยู. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 10(2), 1-13
3. เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพล ขอนแก่น. (2563). รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยประจำปี 2563. ขอนแก่น: โรงพยาบาลพล ขอนแก่น.
4. เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพล ขอนแก่น. (2564). รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยประจำปี 2564. ขอนแก่น: โรงพยาบาลพล ขอนแก่น.
5. เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลพล ขอนแก่น. (2565). รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยประจำปี 2565. ขอนแก่น: โรงพยาบาลพล ขอนแก่น.
6. ทองทิพภา วิริยะพันธ์. (2561). การบริหารทีมงานและการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
7. วิสารกร มดทอง, พรรณนิภา รักพาณิชย์ และอรุษา อาโพพิศ. (2557). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ห้องตรวจอายุรกรรมงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(6), 1043- 1050.
8. สัญญา ยี่อราน และศิริไลซ์ วนรัตน์จิตร. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(2), 288-300.