

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน

ดุษฎี อ่อนคง*

*งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลทองแสนขัน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ขณะรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน และพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรักษาแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา: การวิจัยและพัฒนา (research and development: R&D) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม ปี 2568 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในงานการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และสมัครใจ จำนวน 11 คน และผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย โดยสมัครใจ ณ จุดรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยตารางของ Krejcie & Morgan ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 287 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed rank test และ One sample t-test

ผลการศึกษา: หลังการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจผู้รับบริการต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ความพึงพอใจต่อการบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.40 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอรักษา ตั้งแต่ยื่นบัตรหน้าห้องตรวจจนกลับบ้าน พบว่า ก่อนการพัฒนาใช้เวลารอคอย 81 นาที หรือ 1 ชั่วโมง 21 นาที ภายหลังการพัฒนาใช้เวลาลดลงเหลือ 53 นาที ในส่วน ของผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรักษา อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ 99.09 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.82 สูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ระยะเวลา ในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่ พึงประสงค์มีค่าเฉลี่ยของเวลาในการตอบสนองลดลงจาก 19.63 นาที เป็น 12.21 นาที คิดเป็นการลดลงร้อยละ 37.80 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

สรุป: ผลการวิจัยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ส่งผลให้บุคลากรสามารถตอบสนองต่ออาการไม่พึง ประสงค์ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ: แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรักษา แผนกผู้ป่วยนอก, พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติในงานการพยาบาล, แผนกผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยขณะรักษาแผนกผู้ป่วยนอก

ติดต่อ: ดุษฎี อ่อนคง

สถานที่ติดต่อ: งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลทองแสนขัน

อีเมล: dudao1126@gmail.com

รับต้นฉบับ 1 สิงหาคม 2568

แก้ไขต้นฉบับ 19 สิงหาคม 2568

รับต้นฉบับตีพิมพ์ 24 สิงหาคม 2568

Development of Nursing Practice Guideline for Monitoring Adverse Events among Outpatients waiting for Treatment at Thongsaenkhan Hospital

Dujdaw Onkong*

*Outpatient Nursing Department, Nursing Division, Thong Saen Khan Hospital

ABSTRACT

Objective: To study the situation of adverse events occurring while waiting for treatment in the Outpatient Department of Thongsaenkhan Hospital. Develop a nursing practice guideline for monitoring adverse events while waiting for treatment in the Outpatient Department.

Methods: The research and development (R&D) study was conducted over a over a four-month period, from May to August 2025. The study participants included 11 registered nurses working in the outpatient department of Thongsaenkhan Hospital, Uttaradit Province, who were selected through purposive and voluntary sampling. In addition, patients who voluntarily agreed to participate were recruited at the waiting area of the outpatient department of Thongsaenkhan Hospital, Uttaradit Province. The sample size was determined using Krejcie and Morgan's table, resulting in a total of 287 participants. Data were collected through a questionnaire and analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, the Wilcoxon signed-rank test, and the One-sample *t*-test.

Results: After the implementation, the study revealed that the participants' mean satisfaction with nursing practice guidelines for monitoring adverse symptoms while waiting for treatment was $\geq 85\%$, with statistical significance at $p < 0.001$. Most participants reported a high level of satisfaction with the outpatient nursing services at Thongsaenkhan Hospital, Uttaradit Province, accounting for 91.40%. The comparison of mean waiting times, measured from card submission at the examination room to the time of returning home, showed that prior to the development, the average waiting time was 81 minutes (1 hour and 21 minutes), whereas after the development, the waiting time decreased to 53 minutes. Regarding the service providers, registered nurses demonstrated a high level of knowledge concerning the monitoring of adverse symptoms while waiting for treatment, accounting for 99.09%, with a mean score of 19.82, which was significantly higher than before the development ($p < 0.001$). The response time to changes in symptoms before and after implementing the nursing practice guideline for monitoring adverse symptoms decreased from an average of 19.63 minutes to 12.21 minutes, representing a 37.80% reduction. This finding indicates an improvement in the efficiency of patient care.

Conclusion: The results of this study on the development of nursing practice guidelines for monitoring adverse symptoms while waiting for treatment in the outpatient department of Thongsaenkhan Hospital demonstrated improved efficiency in patient care. The guidelines enabled healthcare personnel to respond more promptly to patients' adverse symptoms.

Keywords: Nursing practice guidelines for monitoring adverse symptoms while waiting for care in the outpatient department, Registered nurses in outpatient nursing practice, Outpatient Department, Patients awaiting treatment in the outpatient department

Contact: Dujdaw Onkong

Address: Outpatient Nursing Department, Nursing Division, Thong Saen Khan Hospital

E-mail: dudao1126@gmail.com

Received 1 August 2025

Revised 19 August 2025

Accepted 24 August 2025

บทนำ

การดูแลสุขภาพในสถานพยาบาลเป็นช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยอาจประสบกับอาการไม่พึงประสงค์ หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ เวียนศีรษะ หน้ามืด ปวดศีรษะ หรือปวดร่างกายเฉียบพลัน เจ็บหน้าอกหรือแน่นหน้าอก เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยความระมัดระวังและการสังเกตอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ อาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม หรือระยะเวลาในการรอที่ยาวนานบางรายอาจมีอาการรุนแรงขึ้นหรือ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ดังนั้น การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ไม่ควรมองข้ามซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสภาวะทางร่างกายได้¹ ดังนั้น การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะรอรักษาถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในระบบบริการสาธารณสุข² เป็นช่วงเวลาที่ต้องอาศัยความใส่ใจและระมัดระวังจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสูงสุด พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันความผิดพลาดและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย³ การจัดลำดับความสำคัญของการตรวจรักษาเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการนี้ ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินหรือมีความเสี่ยงสูงจะได้รับการดูแลเป็นลำดับแรก ซึ่งเรียกว่าระบบ Triage⁴ กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงมีครรภ์ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การตรวจวัดสัญญาณชีพ อย่างสม่ำเสมอและการเตรียมความพร้อมสำหรับการช่วยเหลือเฉพาะหน้าจึงเป็นสิ่งจำเป็น การสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดความเครียดและป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ การอธิบายขั้นตอนการรักษาระยะเวลาที่คาดว่าจะรอและการให้ความมั่นใจจะช่วยบรรเทาความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี การเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะรอรักษาถือเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การเตรียมความพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ต้องวางแผนไว้ล่วงหน้า มีระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นเส้นทางการส่งต่อผู้ป่วยและทีมแพทย์ที่พร้อมให้การช่วยเหลือทันทีหากมีเหตุฉุกเฉินหรืออาการไม่พึงประสงค์อย่างกะทันหันกระบวนการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความเสี่ยงเพิ่มโอกาสในการรักษา และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อย่างเป็นระบบและครอบคลุมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และความใส่ใจอย่างแท้จริง

โรงพยาบาลทองแสนขัน เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เรื่องการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification) ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาหากผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาไม่ถูกต้องตรงคนอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ ปี 2563-2567 มีจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 77,011, 74,392, 87,909, 74,507 และ 74,633 ครั้ง เฉลี่ยวันละ 226.50, 215.79, 240.85, 204.12 และ 204.47 ราย/ครั้ง ตามลำดับ⁵ อุบัติการณ์ในปี 2567 พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา เมื่อมีการเรียกพยาบาลหน้าห้องตรวจและ แจ้งอาการให้ทราบแล้วนำเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อทำการช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วยรอรักษาแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 5 ราย อาการส่วนใหญ่มักจะพบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ หน้ามืด วิงเวียน มีอาการปวดมากขึ้นและพบว่าอาการไม่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการรักษาซึ่งระยะเวลาการรอคอย 59, 93, 87, 98 และ 92 นาที ตามลำดับ (เป้าหมาย 30 นาที)³ จากการประเมินผลการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย พบว่า วิธีการที่ใช้อยู่ที่สุดคือ การวัดสัญญาณชีพทุกราย รองลงมาคือ การสังเกตอาการ ร้อยละ 94.47 และการสอบถามอาการ ร้อยละ 88.03 โดยความถี่ในการประเมินอาการส่วนใหญ่อยู่ที่ทุก 30 นาที ร้อยละ 67.69 ระดับความมั่นใจในการเฝ้าระวังของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.51 ซึ่งเป็นสัญญาณว่ายังมีพื้นที่สำหรับการพัฒนา ระบบการคัดกรองผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง ($M=3.2$, $S.D.=0.8$) ซึ่งบ่งบอกได้ว่าการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังที่ดำเนินการอยู่ยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ($M=2.8$, $S.D.=1.1$) และส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับการบริการที่ปลอดภัยและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่นที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2568 รวม 4 เดือน

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี (1 พฤษภาคม 2568–30 มิถุนายน 2568) ความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการรักษา, ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยประกอบด้วย 1) ศึกษาเอกสารการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด 2) ประเมินความรู้การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืดก่อนการพัฒนา 3) สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด 4) เก็บข้อมูลระยะเวลาในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด โดยเก็บข้อมูลจากระยะเวลาที่พยาบาลใช้ในการรับและตอบสนองเข้าถึงตัวผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยขณะรับการรักษา ซึ่งเริ่มนับตั้งแต่รับรู้เหตุการณ์จนถึงการเข้าถึงตัวผู้ป่วยคิดเป็นนาที โดยเก็บข้อมูลในช่วง วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 – 30 มิถุนายน 2568 5) เก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรหน้าห้องตรวจจนกลับบ้าน โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ 287 คน ซึ่งบันทึกเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มยื่นบัตรเข้ารับบริการจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยกลับบ้าน โดยวัดจากเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาจากห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล โดยจะดำเนินการทั้งก่อนและหลังแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี (1 กรกฎาคม 2568 – 31 สิงหาคม 2568) และนำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืดไปใช้ แบ่งเป็น 2 วงรอบ ดังนี้

วงรอบที่ 1

1) ประชุมผู้เกี่ยวข้องทบทวนการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสรุปประเด็นสำคัญพร้อมกันนำเสนอปัญหาที่ได้ต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

2) ระดมความคิด วางแผนจัดการการปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืดในแผนกผู้ป่วยนอก

3) ประชุมชี้แจงเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้อง ให้รับทราบแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกันพร้อมกันกำหนดบทบาทหน้าที่

4) จัดโครงสร้างการให้บริการให้สอดคล้องกับการปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด นำข้อมูลมาพิจารณา วิเคราะห์และสรุปประเด็นการพัฒนา

วงรอบที่ 2

นำข้อค้นพบจากการพัฒนาในวงรอบที่ 1 มาจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี โดยวางแผนและดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติมในประเด็นที่ค้นพบรวมถึงการติดตามให้คำปรึกษากับผู้ปฏิบัติงาน รายงานผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แล้วนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ตามความเหมาะสม โดยการ 1) ประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืดหลังการพัฒนา 2) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางการพยาบาลฯ 3) เก็บข้อมูลระยะเวลาในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด 4) เก็บข้อมูลระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรหน้าห้องตรวจจนกลับบ้าน หลังการใช้แนวทางปฏิบัติฯ เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของโรคหอบหืด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี ที่สมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการทางการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 คน และผู้ป่วยขณะรับการรักษา ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 – วันที่ 30 มิถุนายน 2568 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,108 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนทั้งสิ้น 11 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และสมัครใจ จำนวน 11 คน

2. ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยโดยสมัครใจ ณ จุฬารักษาศูนย์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยตารางของ Krejcie & Morgan⁶ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 287 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน
2. อยู่ในช่วงเวลาระหว่างรอรับการตรวจรักษา
3. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน
2. ไม่สามารถสื่อสารหรือไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล
3. ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยทั้ง 2 ระยะ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หลักการแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบประเมินความรู้ (Knowledge Assessment) ประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบถูก-ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวคือ “ใช่” กับ “ไม่ใช่” จำนวน 20 ข้อ คิดเป็น 20 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินโดยให้คะแนนแต่ละข้อ 1 = ถูก / 0 = ผิด ตีความตาม Bloom's cut-off⁷ โดยสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ก่อนและหลังการให้ความรู้จำนวน 11 คน โดยการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เกณฑ์คะแนน 17 – 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85 ขึ้นไปอยู่ในระดับดี เกณฑ์คะแนน 14 – 16 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70 – 84 อยู่ในระดับปานกลาง เกณฑ์คะแนน 0 – 13 คะแนน คิดเป็นร้อยละที่ต่ำกว่า 70 อยู่ในระดับน้อย

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สัมภาษณ์พยาบาลเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการพยาบาลในการเฝ้าระวังของผู้รับบริการอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา โดยมีข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรค ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะแนวทางการจัดการเมื่อพบอาการไม่พึงประสงค์ การสนับสนุนจาก

องค์กร และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะถูกนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยจำแนกเป็นประเด็นแก่นสาระ และจัดกลุ่มเนื้อหาเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

3. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านการบริการของพยาบาล ด้านกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ด้านสิ่งแวดล้อมและความสะอาดสบาย และด้านภาพรวมความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์การตีความจาก Best, 1977; Likert scale interpretation⁸ จากผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยโดยสมัครใจ ณ จุฬารักษาศูนย์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 287 คน ตามเกณฑ์มาตรฐานความพึงพอใจที่ใช้ในการพิจารณา คือ มากกว่าหรือน้อยกว่าร้อยละ 85 โดยอ้างอิงแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (SERVQUAL model) และเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริการของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข⁹

4. การบันทึกระยะเวลาการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา โดยวัดช่วงเวลานับตั้งแต่พยาบาล รับทราบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์จนกระทั่ง เริ่มดำเนินการตอบสนองเพื่อแก้ไขภาวะนั้นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน จนถึงเวลาที่บุคลากรเริ่ม ดำเนินการตอบสนอง เช่น การประเมินอาการ การวัดสัญญาณชีพ การเริ่มปฐมพยาบาลเบื้องต้น การรายงานแพทย์ และการนำผู้ป่วยส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน หรือการจัดเตรียมรถฉุกเฉินเพื่อส่งต่อ ซึ่งมีสิ่งที่ใช้วัดคือ ระยะเวลาที่ใช้ในการตัดสินใจและการประสานงาน ระหว่างการพบปัญหาจนถึงเริ่มแก้ไขปัญห โดยวัดเป็นหน่วยนาฬิกา ซึ่งมีการบันทึกระยะเวลาทั้งก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ

5. การบันทึกระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ยื่นบัตรหน้าห้องตรวจจนกลับบ้าน ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ 287 คน ซึ่งบันทึกเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มยื่นบัตรเข้ารับบริการจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยกลับบ้านโดยวัดจากเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาจากห้องจ่ายยาของโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจที่ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการรักษาที่มีประสิทธิภาพจะใช้ระยะเวลาการรักษาที่ลดลง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน จากสาขาวิชาชีพแพทย์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามมีค่าความสอดคล้อง 0.69 - 1.00 และได้นำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา (1 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2568)

1. การศึกษาจากเอกสาร

เครื่องมือแบบบันทึก/รายงานการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก

การตรวจสอบคุณภาพ

1) ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร เช่น มีบันทึกสัญญาณชีพ, รายละเอียดอาการ, เวลาเกิดเหตุ

2) เปรียบเทียบความสอดคล้องของข้อมูลกับมาตรฐานโรงพยาบาล (Patient Safety Guidelines)

3) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ (Expert Review) เพื่อยืนยันว่าเอกสารสามารถสะท้อนสถานการณ์จริงได้

2. แบบประเมินความรู้

1) เครื่องมือแบบประเมินความรู้พยาบาลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์

2) การตรวจสอบคุณภาพ

- ความตรงตามวัตถุประสงค์ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้เชี่ยวชาญด้าน Patient Safety ตรวจสอบว่าข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์

- ความเชื่อถือได้ (Reliability) ใช้ Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) สำหรับข้อแบบถูก-ผิด เพื่อวัดความสม่ำเสมอของแบบประเมิน เท่ากับ 0.89

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

1) เครื่องมือคู่มือสัมภาษณ์พยาบาล 7 ข้อปลายเปิด เกี่ยวกับประสบการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะรักษา

2) การตรวจสอบคุณภาพ

- ความตรงตามวัตถุประสงค์ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตรวจสอบว่าประเด็นคำถามสามารถเก็บข้อมูลที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์สถานการณ์ได้ครบถ้วน

- ความเที่ยงตรงทางเชิงเนื้อหา (Content Validity) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Content Analysis โดยมีผู้ตรวจสอบคุณภาพ 3 คน เพื่อยืนยันความสอดคล้องของการจำแนกประเด็นและแก่นสาระ

4. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

1) เครื่องมือ แบบสอบถาม 5 ระดับ Likert (5 = พึงพอใจมากที่สุด 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด)

2) การตรวจสอบคุณภาพ

- ความตรงตามวัตถุประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานผู้ป่วยนอกตรวจสอบว่าข้อคำถามสามารถสะท้อนความพึงพอใจต่อการบริการการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ได้

- ความเชื่อถือได้ (Reliability) ใช้ Cronbach's Alpha สำหรับวัดความสม่ำเสมอภายในแบบสอบถาม (Internal Consistency) เท่ากับ 0.87

- การทดลองใช้งาน (Pilot Test) ทดลองเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย 15 คน จากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรอน จังหวัดอุดรธานี ก่อนใช้งานจริงเพื่อปรับปรุงความชัดเจนของคำถาม

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (1 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม 2568)

วงรอบที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ

1. เครื่องมือ

1) แบบบันทึกการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา

2) แบบบันทึกการระดมความคิดเห็นและวางแผนปฏิบัติ

3) แบบฟอร์มกำหนดบทบาท หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน

2. การตรวจสอบคุณภาพ

1) Content Validity ให้ผู้บริหารและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบว่าแบบฟอร์มครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนา

2) ความเที่ยงตรงและครบถ้วน บันทึกและตรวจสอบความครบถ้วนของประเด็นที่ได้จากการประชุม

วงรอบที่ 2 การปรับปรุงและประยุกต์ใช้

1. เครื่องมือ

1) แบบบันทึกการประชุมติดตามผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2) แบบฟอร์มติดตามและให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติงาน

2. การตรวจสอบคุณภาพ

1) ความตรงตามวัตถุประสงค์ ให้คณะกรรมการตรวจสอบว่าข้อมูลการติดตามสะท้อนผลการปรับปรุงแนวปฏิบัติได้

2) ความน่าเชื่อถือ ตรวจสอบว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถใช้แนวปฏิบัติและบันทึกข้อมูลได้สม่ำเสมอ

3) การประเมินผลเบื้องต้น (Formative Evaluation) ใช้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจริง

การวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ค่า KR-20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha – coefficient) เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ 3) Wilcoxon signed rank test เปรียบเทียบคะแนน ความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ 4) One sample *t*-test เปรียบเทียบคะแนนระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยขณะรอรักษาแผนกผู้ป่วยนอก กับเกณฑ์มาตรฐาน 5) การสัมภาษณ์เชิงลึกใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) 6) การเปรียบเทียบระยะเวลาในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติด้วยสถิติร้อยละ 7) การเปรียบเทียบระยะเวลาการรักษาตั้งแต่ยื่นบัตรหน้าห้องตรวจจนกลับบ้าน ใช้สถิติระยะเวลาเป็นชั่วโมงและนาที

จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ UPHO REC No 11/2568

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวัง อาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ (วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 - วันที่ 30 มิถุนายน 2568)

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 54.55 รองลงมาอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 27.27 การศึกษาจบปริญญาตรีร้อยละ 72.72 รองลงมาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.18 ประสบการณ์การทำงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก 0-5 ปี ร้อยละ 45.45 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 36.37

ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา จำนวน 5 ราย ได้แก่ 1) ผู้ป่วย NCD (DM, HT, DLP) ขณะรอเข้าตรวจ มีอาการหายใจเหนื่อย RR 26 /min On O₂ 3 MLP แพทย์พิจารณา Admit 2) ผู้ป่วย ARI ใช้ ปวดศีรษะ แพทย์ Order เจาะเลือด มีอาการหน้ามืด เกร็ง ส่ง ER แพทย์วินิจฉัย Acute Febrile

illness with Seizure ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ 3) ผู้ป่วย ER ส่งมาตรวจ OPD ด้วยอ่อนเพลีย รอเข้าตรวจ มีอาการสับสน ส่งกลับไปในนอนพักดูอาการที่ ER แพทย์วินิจฉัย Sepsis พิจารณา Admit 4) ผู้ป่วย ANC ส่งตัวมาตรวจด้วย BP สูง แพทย์ให้ยาลดความดันโลหิต นอนพักดูอาการที่ OPD อาการทุเลา 5) ผู้ป่วย OPD มาด้วยอาการปวดท้องด้านขวา ไข้ คลื่นไส้อาเจียน แพทย์สงสัยไส้ติ่งอักเสบ ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

2. พยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ ก่อนการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.89 รองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 12.35 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 17.91 คะแนนต่ำสุด 14 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน

3. ระยะเวลารับการตรวจตั้งแต่ยื่นบัตรให้พยาบาลหน้าห้องตรวจจนถึงรับยากลับบ้านใช้เวลา เฉลี่ย 81 นาที หรือ 1 ชั่วโมง 21 นาที

4. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่ามีประเด็นดังต่อไปนี้

4.1 ปริมาณผู้ป่วยมากเกินกำลังและระยะเวลารอคอยที่ยาวนาน

ปริมาณผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต่อวัน งานผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละวัน โดยเฉลี่ย 364 ราย/วัน ส่งผลให้ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ระยะเวลารอคอยการตรวจรักษา ใช้เวลารอคอยเป็นเวลานาน 81 นาที/ราย⁴ ซึ่งเพิ่มโอกาสที่อาการไม่พึงประสงค์จะปรากฏขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว หากไม่ได้รับการเฝ้าระวังที่เพียงพอ ภาระงานบริการตามกิจกรรมหลัก (production line) กำหนดอัตราด้วยวิธี FTE งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ใช้เวลา 12 นาที ในการให้บริการ⁷

4.2 ข้อจำกัดด้านบุคลากรและภาระงาน

จำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ จากเกณฑ์ผลิตภาพทางการพยาบาล (nursing productivity) ค่าผลิตภาพทางการพยาบาลที่เหมาะสมจะอยู่ในช่วงร้อยละ 90-110 ถ้าผลิตภาพต่ำ (<90%) หมายถึงมีจำนวนเจ้าหน้าที่มากเกินไป ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรเกินจำเป็นและถ้าผลิตภาพสูง (>110%) หมายถึงจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อภาระงาน ทำให้พยาบาลมีภาระงานหนักเกินไป ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย⁷ ซึ่งโรงพยาบาลทองแสนขัน มีค่าเท่ากับร้อยละ 137.04 ทำให้พยาบาลมีภาระงานล้นมือ ส่งผลต่อการดูแลและสังเกตอาการผู้ป่วยทุกคนให้ได้อย่างทั่วถึง ความเหนื่อยล้าของบุคลากร

การทำงานภายใต้แรงกดดันและปริมาณงานที่มาก อาจส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความละเอียดรอบคอบในการเฝ้าระวัง

4.3 ความหลากหลายของอาการผู้ป่วยและการประเมินความเสี่ยง

อาการที่หลากหลายและไม่ชัดเจน ผู้ป่วยนอกมีอาการที่มาด้วยหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่ไม่รุนแรงไปจนถึงฉุกเฉิน ซึ่งบางครั้งอาการเริ่มต้นอาจไม่ชัดเจน ทำให้การประเมินความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญ (triage) ทำได้ยากการเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการดีในตอนแรก แต่ทรุดลงอย่างรวดเร็วจนระลอกไม่มีระบบการเฝ้าระวังที่ต่อเนื่องและแม่นยำ

4.4 การสื่อสารและการประสานงานภายในทีม การสื่อสารข้อมูลอาการหรือความเสี่ยงของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลด้วยกัน หรือระหว่างพยาบาลกับแพทย์ในบางประเด็นไม่สมบูรณ์หรือไม่ทันทั่วถึง ส่งผลให้การตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์ล่าช้า ระบบแจ้งเตือนขาดระบบหรือช่องทางที่รวดเร็วในการแจ้งเตือนแพทย์หรือทีมที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือไม่พึงประสงค์อย่างฉับพลัน

4.5 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ ความรู้ความเข้าใจของญาติ/ผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติบางรายขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่ควรเฝ้าระวังและแจ้งพยาบาล ทำให้ไม่สามารถรายงานความผิดปกติได้ทันทั่วถึง ประกอบกับเกิดความกังวลและตื่นตระหนกทำให้การให้ข้อมูลอาการเป็นไปอย่างไม่ถูกต้อง

4.6 ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และสถานที่

อุปกรณ์เฝ้าระวังไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง หรืออุปกรณ์ฉุกเฉินที่พร้อมใช้ พื้นที่เฝ้าระวังไม่เหมาะสม พื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่รอคอยไม่เอื้อต่อการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถรองรับการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพได้

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน (วันที่ 1 กรกฎาคม 2568 - วันที่ 31 สิงหาคม 2568)

นำข้อค้นพบปัญหาจากการพัฒนาในรอบที่ 1 มาปรับปรุงและพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี โดยวางแผนและดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม ได้แก่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อทบทวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอกแลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้วิจัยทำการนิเทศและติดตาม ให้คำปรึกษาร่วมกับผู้ร่วมงาน รายงานผลและ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในที่ประชุมของหน่วยงานแล้วนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ตามความเหมาะสม โดยได้รับความเห็นชอบจากเวทีประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทองแสนขัน แนวทางการปฏิบัติทางพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน ได้แก่ 1) การจัดพื้นที่บริการที่เหมาะสม โดยจัดโซนที่ชัดเจน แยกพื้นที่รอของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง/อาการฉุกเฉิน จำนวน 1 โซน และโซนผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 1 โซน โซนผู้ป่วยตามนัด/ผิคนัด 1 โซน รวมเป็นจำนวน 3 โซน 2) พัฒนาความรู้และการสื่อสารแก่พยาบาลวิชาชีพในงานพยาบาลผู้ป่วยนอก ในประเด็นของการพัฒนาความรู้ โดยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับอาการที่ต้องเฝ้าระวัง ในประเด็นการคัดกรองอาการวิกฤต การประเมินอาการตามมาตรฐาน และการตอบสนองที่รวดเร็ว และการทักษะการสื่อสาร ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ การสื่อสารภายในทีมพยาบาล และการสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษาซึ่งส่งผลให้ลดระยะเวลาตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลง 3) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยการกำหนดเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง การใช้แบบประเมินในการคัดกรอง การแบ่งระดับความเร่งด่วนโดยใช้รหัสสี และการติดตามประเมินซ้ำ (reassessment) อย่างต่อเนื่อง 4) มีแนวทางการเฝ้าระวัง โดยการประเมินสัญญาณชีพและ Score ต่างๆ ติดตามเป็นระยะขณะรอรักษา เช่น Pain score, Neuro-signs, SOS score ผลการประเมิน พบอาการไม่พึงประสงค์ 43 ราย โดย Pain score อยู่ในระดับ Severe ร้อยละ 9.4% มีค่า Neuro-signs เป็น Abnormal ร้อยละ 23.3% และ SOS score อยู่ในระดับ High ร้อยละ 14.6% 5) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ โดยช่วยสังเกตอาการผิดปกติให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา หรือยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ประเมินความเสี่ยงของอาการไม่พึงประสงค์ได้แม่นยำและรวดเร็วขึ้น 6) นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสังเกตวัดสัญญาณชีพ การบันทึกอาการ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และการประเมินผลหลังการรับบริการ

ด้านพยาบาลวิชาชีพ

1. คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา หลังการพัฒนาทั้งหมด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 99.09 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.82 คะแนน ต่ำสุด 19 คะแนน คะแนนสูงสุด 20 คะแนน

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนความรู้ภายหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ (n=11)

คะแนนความรู้	n	mean	z	p-value
ก่อนพัฒนา	11	17.91	-1.04	<0.001
หลังพัฒนา	11	19.82		

ด้านผู้รับบริการ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 287 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.23 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 53.86 รองลงมา 61-70 ปี ร้อยละ 18.57 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 46.35 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา ร้อยละ 39.08 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 62.29 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลักคือ โรคความดันโลหิตสูง (HT) ร้อยละ 35.14, โรคเบาหวาน (DM) ร้อยละ 21.69, ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) ร้อยละ 13.28 ก่อนพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาลอาการไม่พึงประสงค์หลายรูปแบบ โดยเฉพาะเวียนศีรษะ มึนเมา ร้อยละ 24.87, ไข้ ปวดศีรษะร้อยละ 20.42, และปวดท้องร้อยละ 18.31 หลังการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ อาการไม่พึงประสงค์พบอาการไม่พึงประสงค์ลดลง คือ เวียนศีรษะ มึนเมา ร้อยละ 13.63, ไข้ ปวดศีรษะ ร้อยละ 11.51, และปวดท้อง ร้อยละ 9.03

2. วิเคราะห์การแจกแจงความปกติข้อมูลพบว่าค่า Shapiro-Wilk = 0.82 ($p < 0.001$) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

3. ความพึงพอใจต่อการบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.40 เมื่อแยกเป็นประเด็น พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจด้านด้านการบริการของพยาบาล ร้อยละ 91.60 ด้านกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 93.31 ด้านสิ่งแวดล้อมและความสะอาดสบาย ร้อยละ 89.29 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.02 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.19 คะแนน เฉลี่ยต่ำสุด 3.51 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.97 คะแนน

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ กับเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าหรือน้อยกว่าร้อยละ 85 ตามเกณฑ์มาตรฐานความพึงพอใจที่ใช้ในการพิจารณา คือ มากกว่าหรือน้อยกว่าร้อยละ 85 โดยอ้างอิงแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (SERVQUAL model) และเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริการของสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ กับเกณฑ์มาตรฐาน (n=287)

รายการ	Statistic	df	p-value
ความพึงพอใจ	91.03	287	<0.001

* $p < 0.001$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าทดสอบทางสถิติเท่ากับ 91.03 $df=287$, $p < 0.001$ จึงสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจผู้รับบริการต่อแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ มากกว่าหรือน้อยกว่าร้อยละ 85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

5. ค่าเฉลี่ยของเวลาในการตอบสนองลดลงจาก 19.63 นาที เป็น 12.21 นาที คิดเป็นการลดลงร้อยละ 37.80 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน

ระยะเวลาตอบสนอง	ก่อนใช้แนวปฏิบัติเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์		หลังใช้แนวปฏิบัติเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์		การเปลี่ยนแปลง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
< 15 นาที	11	40.74	31	70.45	เพิ่มขึ้น 72.93%
15-30 นาที	9	33.33	12	27.28	ลดลง 18.15%
> 30 นาที	7	25.93	1	2.27	ลดลง 91.25%
รวม	27	100	44	100	
ค่าเฉลี่ยเวลา	19.63 นาที		12.21 นาที		ลดลง 37.80%

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยเวลาคำนวณโดยใช้ค่ากลางของแต่ละช่วงเวลา (7.5 นาที สำหรับ < 15 นาที, 22.5 นาที สำหรับ 15-30 นาที, และ 35 นาที สำหรับ > 30 นาที)

จากตารางที่ 3 ผู้รับบริการประเภท ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี ที่มาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หรือโรคหัวใจ ที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ระหว่างรอการ คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ในช่วงก่อนมีการพัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยเลือกเฉพาะผู้รับบริการที่มีเกณฑ์ความเสี่ยง และบันทึกข้อมูลด้วยแบบฟอร์มประเมินอาการ ได้จำนวน 27 คน โดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หน้ามืด คลื่นไส้ เหนื่อยหอบ ชาหรืออ่อนแรงของแขนขา ร่วมกับการใช้ ตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ความดันโลหิต ซีพจร การหายใจ ระดับความเจ็บปวด (pain score) หลังใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา โรงพยาบาลทองแสนขัน ได้เก็บข้อมูลในผู้รับบริการประเภท ผู้ป่วยนอก โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน โดยเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่นเดียวกับช่วงก่อนใช้ คือ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดท้อง หน้ามืด คลื่นไส้ เหนื่อยหอบ ชาหรืออ่อนแรง เพิ่มการติดตามเป็น Vital signs (BP, HR, RR, T) , Pain score , Neuro signs (ระดับความรู้สึกตัว การเคลื่อนไหวผิดปกติ) , SOS score (สัญญาณเตือนความรุนแรงของผู้ป่วย)

6. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอรักษา ตั้งแต่ยื่นบัตรหน้าห้องตรวจจนกลับบ้าน พบว่า ก่อนการพัฒนาใช้เวลา รอคอย 81 นาที หรือ 1 ชั่วโมง 21 นาที ภายหลังการพัฒนาใช้เวลา ลดลงเหลือ 53 นาที

สรุป

จากผลการวิจัยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี พบว่า แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยมีแนวทางการเฝ้าระวังที่ชัดเจน มีการกำหนดขั้นตอนแจ้งเหตุฉุกเฉินและการประสานงานที่เป็นระบบ การปรับพื้นที่รอรักษาให้เอื้อต่อการสังเกตอาการ ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ ช่วยเป็น “ผู้เฝ้าระวังร่วม” กับพยาบาลส่งผลให้ระยะเวลารอรักษาลดลง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน ที่พัฒนาขึ้น ทำให้บุคลากรสามารถตอบสนองต่ออาการไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ การฝึกอบรมบุคลากรและการใช้เทคโนโลยีสนับสนุน ได้แก่ Vital sign monitor Pulse Oximeter แบบพกพา Thermometer ดิจิทัล โปรแกรมบันทึกอาการและสัญญาณชีพใน

ระบบ HOSxP เป็นต้น นอกจากนั้น ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้การบันทึกและการแจ้งเตือนเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Odell (2015)¹¹ ที่พบว่าการใช้ระบบตอบสนองอย่างรวดเร็วสามารถเพิ่มความปลอดภัยและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งงานวิจัยของ Wongjumba, N., Triyarach, C., & Niamdaeng, P. (2023).¹³ ยังสนับสนุนการใช้รายงานจากผู้ป่วยเองในการปรับปรุงคุณภาพชีวิต

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรื้อรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยรูปแบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรื้อรักษา ได้แก่ 1) การจัดพื้นที่บริการที่เหมาะสมมากขึ้น ได้แก่ จัดเก้าอี้ที่นั่งรอที่สะอาด ปลอดภัย ระบายทางเหมาะสม เพื่อสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ได้ชัดเจน ใกล้จุดพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังได้ง่ายมีเส้นทางลำเลียงผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉินได้สะดวก 2) พัฒนาความรู้และการสื่อสารแก่พยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโดยมีการปรับรูปแบบการสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารภายในทีมสุขภาพซึ่งกำหนดช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน โดยใช้เทคนิค SBAR Technique (situation background assessment recommendation) การยืนยันกลับ (Read-back/Repeat-back) และการใช้ภาษาที่ชัดเจนมีระบบแจ้งเตือนเร่งด่วน เมื่อดำเนินการคัดกรองเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ จากการวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง เช่น ปวด หายใจลำบาก หนาวสั่น เมื่อพบความผิดปกติประเมินระดับความรุนแรง จะใช้ระบบแจ้งเตือนทันที ผ่านช่องทาง แบบเผชิญหน้า โทรศัพท์สัญญาณฉุกเฉิน หรือ Line group ตามความเหมาะสมและความเร่งด่วน โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องแล้วลงบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ การสื่อสารระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ การสื่อสารผ่านสื่อและเทคโนโลยี การติดตามและสะท้อนกลับ 3) การคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ให้มีความชัดเจนมากขึ้นโดยแยกพื้นที่รอของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง/อาการฉุกเฉินกับผู้ป่วยทั่วไป มีจุดสังเกตหรือเคาน์เตอร์พยาบาลใกล้พื้นที่รอติดตั้งอุปกรณ์ฉุกเฉินเบื้องต้น เช่น ถังออกซิเจน เครื่องวัดความดัน หรือชุดปฐมพยาบาล ติดป้ายบอกขั้นตอนการรอและการแจ้งอาการฉุกเฉินชัดเจน และมีสัญญาณเรียกพยาบาลเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ 4) มีแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวัง โดยการประเมินสัญญาณชีพและ แบบประเมินอาการ/มาตรวัด (score) ติดตามเป็นระยะขณะรื้อรักษา เช่น

Pain score, Neuro-signs, SOS score พบว่า หลังใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ด้านการประเมินสัญญาณชีพ ส่งผลให้ทีมสุขภาพสามารถตอบสนองได้เร็วขึ้น ค่าเฉลี่ยเวลาในการตอบสนองลดลงจาก 19.63 นาที เหลือ 12.21 นาที ลดลงร้อยละ 37.80 ด้านการใช้ Pain score พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรงได้รับการตอบสนองและบรรเทาอาการเร็วขึ้น ลดความทุกข์ทรมาน และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอคอย ด้านการใช้ Neuro-signs พบว่าสามารถตรวจจับอาการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยได้เร็วทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะรุนแรง เช่น ภาวะช็อก หรือหมดสติในขณะรื้อรักษา และด้านการใช้ SOS score พบว่า ผู้ป่วยที่มีคะแนนความรุนแรงสูง ได้รับการนำเข้าสู่ระบบแจ้งเตือนเร่งด่วน (rapid alert system) อย่างทันทั่วถึงลดอัตราการเกิดเหตุฉุกเฉินในขณะรื้อรักษาได้ 5) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 6) นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง กำหนดบทบาทหน้าที่ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน จัดการโครงสร้างทางกายภาพให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยด้านการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ การประเมินอาการเจ็บป่วย การสังเกตอาการทางระบบประสาท และการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนคู่มือได้จริงโดยไม่เกิดความสับสน และสามารถบูรณาการเข้ากับการปฏิบัติงานประจำวันในจุดรื้อรักษาได้เป็นอย่างดี โดยพัฒนาต่อยอดจากคู่มือเดิมที่ไม่มี การระบุชัดเจนในประเด็นการวัดสัญญาณชีพหรือประเมิน Score ได้บ้างในระหว่างช่วงรื้อรักษา และเพิ่มการประเมิน Pain score, Neuro-signs และ SOS score ทำให้การเฝ้าระวังสามารถวัดผลได้จัดทำแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การนิเทศและติดตาม ให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม¹³ พบว่า มีการพัฒนาก่อนการตรวจรักษา เมื่อผู้ป่วยถึงจุดคัดกรองได้แก่ 1) สอบถามความต้องการ 2) สอบถามอาการวัดสัญญาณชีพ 3) ประเมินผู้ป่วยตามแบบคัดกรองและลงบันทึก 4) แยกสีผู้ป่วยตามแผนกที่รับบริการ 5) ให้บัตรคิวรับบริการ 6) ประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนบริการ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่อย่างเร่งด่วน 7) ซักถามประวัติให้ครอบคลุมและลงบันทึก หากพบความผิดปกติ ประสานการดูแลระหว่างแผนกตามแนวทางปฏิบัติ 8) แจ้งคิวการรับบริการเข้าตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย¹⁴ ได้พัฒนาโดย 1) กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้คัดแยกประเภทผู้ป่วย 2) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและการมอบหมายหน้าที่จุดคัดกรอง โดย

ประเมินค้นหาผู้ป่วยประเภทสีเหลือง 3) จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่คัดแยก เวลา 07.00 - 08.00 น. และ 12.00-13.00 น. 4) กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยกลุ่มเฝ้าระวัง (ให้เป็นสีเหลือง) โดยการติดตามแรงต่อนและให้ตรวจเป็นคิวแรก 5) จัดโซนเฝ้าระวัง มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง 6) ใช้การคัดแยกตามหลัก ESI VER.⁴ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม¹⁵ พัฒนาโดย 1) จัดพื้นที่บริการการคัดกรองที่เหมาะสม 2) พัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากรแบบบัดดี้ พี่สอนน้องในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน 3) จำแนกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจน เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 4) จัดทำแนวปฏิบัติการจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล 5) นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง 6) จัดโซนและทำการสังเกตอาการและเฝ้าระวังเปลี่ยนแปลงตามความเร่งด่วน เป็น 3 กลุ่ม เหลือง เขียว และขาว สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี¹⁶ โดยศึกษาเป็นขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบศึกษาผลและการสะท้อนเพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังอาการทรุดลง โดยเริ่มจากการคัดกรอง ประเมินอาการทรุดลงด้วยคะแนน SOSP Score และการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยขณะรอรักษา การจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพให้เข้าใจง่ายและจากการศึกษาการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอรักษาของห้องตรวจศัลยกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก¹⁷ โดย เมื่อผู้ป่วยยื่นบัตรนัดหรือบัตรคิว จะได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ และทำการค้นหาอาการที่ต้องเฝ้าระวัง 1) วัดสัญญาณชีพ 2) ประเมิน SOSP score 3) กำหนดประเภทผู้ป่วยตามคะแนนที่ประเมินได้และแบ่งโซนตามสี 4) บันทึกค่า SOSP score ในแบบคัดกรอง เพื่อใช้ในการสื่อสาร และแจ้งผู้ป่วยให้ทราบ 5) ดูแลผู้ป่วยตามโซนสีที่กำหนดให้สอดคล้องตามแนวทางที่กำหนด 6) พยาบาลวิชาชีพประชาสัมพันธ์และเดิน

ตรวจประเมินตามโซนสี ส่งผลให้เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมผู้ดูแลได้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย และมีผลลัพธ์ในการดูแลดีขึ้น ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ พัฒนาทักษะทางคลินิกของพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบต่อไป

2. ด้านพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ผลของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เป็นผลจากการจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ขณะรอรักษาฝึกอบรมการคัดแยกประเภทผู้ป่วย แลกเปลี่ยนความรู้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์ชัยจังหวัดหนองคาย¹⁸ พบว่า ความรู้และความเข้าใจในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หลังการพัฒนาพบว่าพยาบาลมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยสูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ด้านผู้รับบริการ ความพึงพอใจต่อการบริการภายหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากแยกเป็นด้านบริการของพยาบาลซึ่งผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีการสื่อสารที่ดี และให้คำแนะนำชัดเจน ร้อยละ 91.60 ด้านกระบวนการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ แผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลทองแสนขันมีระบบการซักถาม/สังเกตอาการต่อเนื่อง รู้สึกปลอดภัยระหว่างรอร้อยละ 93.31 ด้านสิ่งแวดล้อมและความสะอาดสบาย โดยมีสถานที่นั่งรอที่สะอาด มีน้ำดื่ม พัดลม และแสงสว่างเพียงพอร้อยละ 89.29 โดยมีภาพรวมความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ 91.40 ซึ่งเป็นผลจากความพยายามในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านการให้ความรู้ พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การกำหนดหน้าที่ให้

ชัดเจน การเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง สะท้อนกลับข้อมูล และทบทวนสม่ำเสมอ จัดโครงสร้างทางกายภาพให้เหมาะสม และช่องทางด่วนในการเฝ้าระวังสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์¹⁹ ที่พบว่า หลังดำเนินการพัฒนา ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม พบว่า หลังการพัฒนา ระบบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม¹⁵ หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก จากการพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี²⁰ พบว่าหลังพัฒนา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก การศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช²¹ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ด้านค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย หลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยลดลง แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการจัดการทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ดำเนินการลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ได้แก่ รวมขั้นตอนที่เกี่ยวข้องหรือทำงานพร้อมกันเพื่อลดเวลา เช่น การประเมินอาการและบันทึกข้อมูลพร้อมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับรูปแบบการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์¹⁹ ที่พบว่า หลังดำเนินการมีระยะเวลาในการรับบริการ 84-89 นาที (ก่อนดำเนินการ 90-135 นาที) ส่วนการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู²² ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาระยะเวลาในการให้บริการลดลง จากเดิมใช้เวลา 167.11 นาที เหลือ 105.43 นาที และการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช¹⁹ พบว่า หลังใช้แนวปฏิบัติระยะเวลารอคอยตั้งแต่การคัดกรองถึงเรียกเข้าตรวจ ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 206 นาที จากก่อนใช้แนวปฏิบัติที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากถึง 263 นาที

5. การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษาโรงพยาบาลทองแสนขัน ช่วยลดระยะเวลาในการตอบสนองจาก 19.63 นาที เป็น 12.21 นาที ลดลงร้อยละ 37.80 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.40 และความรู้ของบุคลากรที่สูงขึ้น ร้อยละ 99.09

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดี ควรจะมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินผลการปฏิบัติทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ขณะรอรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน
2. โรงพยาบาลควรจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย
3. ควรปรับปรุงแนวปฏิบัติโดยใช้ผลวิจัยและประสบการณ์จริง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วย
4. จัดหาทรัพยากรและอุปกรณ์ที่ทันสมัยอย่างเพียงพอเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและรักษาผู้ป่วย
5. ใช้เทคโนโลยีในการติดตามและประเมินผลผู้ป่วย เช่น ระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติเพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการตอบสนอง

เอกสารอ้างอิง

1. Lertveerapol, P. (2023). A model for developing the outpatient service system at Yang Talat Hospital, Kalasin Province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(3), 462-469.
2. Bueng Bun Hospital. (2018). Guideline for outpatient screening and the care of unstable patients in the outpatient department, Bueng Bun Hospital, Sisaket Province.
3. Panthusart, N., & Thongyu, R. (2017). Nursing practice guideline based on patient. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 10(2): 1-13.
4. Department of Medical Services. (2018). MOPH ED. TRIAGE. Academic Division, Department of Medical Services, Ministry of Public Health.
5. Thongsaenkhan Hospital. (2024). Statistics of service recipients 2024. Thongsaenkhan Hospital, Uttaradit Province.
6. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
7. Pintong S. (2024). Development of a Long-Term Care System for Dependent Older Adults in Bang Phun Sub-district, Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province. *Journal of Environmental Education Medical and Health*, 9(3), 498-507.
8. Manoyut, R. (2023). Factors affecting the work performance efficiency of dentists in government hospitals, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Health and Education Studies*, 3(3), 71-86.
9. Manual of Structure and Staffing Framework for Provincial Administration Offices (2022-2026). Human Resources Management Division, Staffing Section, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.
10. Suwannakessavong, S., Leelawong, S., Cham-somboon, K., Amornprompakdi, A., & Pornmeesri, A. (2022). The development of a nursing care model for coronavirus 2019 infected patients for quality and safety. *Journal of Health Science Research, Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi*, 16(3), 110-122.
11. Odell, M. (2015). Rapid Response Systems: The Role of Nurses. *Journal of Advanced Nursing*.
12. Basch, E., et al. (2016). Use of patient-reported outcomes to improve the quality of care for patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*.
13. Wongjumpa, N., Triyarach, C., & Niamdaeng, P. (2023). Development of outpatient nursing service system at Na Kae Hospital, Nakhon Phanom Province. *Journal of Environmental Health and Community Health*, 9(1), 759-768.
14. Homhong, P., et al. (2023). The development of a patient care system for the pre-examination and treatment phase in the outpatient department, Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 39(2), 112-122.
15. Wongsom-sak, S. (2023). A model for providing nursing services to monitor emergency conditions while waiting for examination in the outpatient department, Phayakkhaphum Phisai Hospital, Maha Sarakham Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 3(3), 342-352.
16. Wongken, I. (2023). The development of nursing service guidelines for monitoring patients with deteriorating symptoms while awaiting treatment in the outpatient department, Nam Som Hospital, Udon Thani Province. *Journal of Environmental Health and Community Health*, 8(2), 195-204.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

17. Kraisri-decha, W. (2022). The development of guidelines for monitoring patients with deteriorating symptoms while awaiting treatment in the surgical examination room, outpatient department, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok. *Journal of Nursing, Health and Public Health*, 1(1), 40-52.
18. Homhong, P., et al. (2023). The development of a patient care system for the pre-examination and treatment phase in the outpatient department, Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province. *Journal of Health and Nursing Research*, 39(2), 112-122.
19. Lertweeraphon, P. (2023). A model for developing the outpatient service system at Yang Talat Hospital, Kalasin Province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(3), 462-469.
20. Sumanit P. Development of the outpatient nursing service system at Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province. *Journal of Health Innovation Research and Development*. 2022;3(1):85-98.
21. Sornsawang, A. (2021). Effects of implementing guidelines to reduce waiting time in the outpatient department at Phra Narai Maharaj Hospital. *Journal of Health and Environmental Education*, 6(4), 181-188.
22. Chinsiriprapa, K. (2023). The development of a service system for patients with non-communicable diseases in the outpatient department, Si Bun Rueang Hospital, Nong Bua Lamphu Province. *Journal of Environmental Health and Community Health*, 8(3), 513-522.