HSCR
HEALTH SCIENCE CLINICAL RESEARCH

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วรรณี ดีมูล*, สวาท อินทนนท์**

*กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มหลังการทดลอง (Two Group Posttest Design) เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า (Prospective) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 240 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม: **กลุ่มควบคุม:** ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการทรุดลง ระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2566 จำนวน 120 คน และ **กลุ่มทดลอง:** ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการทรุดลง ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 120 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ Modified Early Warning Score (MEWS) ผ่านการตรวจสอบความตรงด้วย IOC และค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ *t*-test

ผลการศึกษา: จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 45.00 โดยมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.33 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.17 สำหรับอาการแรกรับที่พบมากที่สุดคืออาการปวดท้อง ร้อยละ 20.00 เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การพยาบาลโดยใช้ MEWS พบว่า กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์การดูแลที่ปลอดภัยและสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้อยู่ในระดับมาก (Mean=3.19, SD=0.70) ซึ่งมีค่านัยสำคัญทางสถิติสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p<0.001$) นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาในการสังเกตอาการเฉลี่ย 1–2 ชั่วโมง (Mean=3.35, SD=1.08) ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สรุป: แนวทางการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงโดยใช้ MEWS Score มีประสิทธิภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สามารถป้องกันภาวะทรุดลง เพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงวิกฤต และสนับสนุนคุณภาพการพยาบาลในห้องสังเกตอาการได้อย่างชัดเจน

คำสำคัญ: การพยาบาล, อาการทรุดลง, ห้องสังเกตอาการ

ติดต่อ: วรรณี ดีมูล
สถานที่ติดต่อ: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
อีเมล์: wan0989369656@gmail.com

รับต้นฉบับ 2 ตุลาคม 2568
แก้ไขต้นฉบับ 17 ตุลาคม 2568
รับต้นฉบับตีพิมพ์ 23 ตุลาคม 2568

HSCR
HEALTH SCIENCE CLINICAL RESEARCH

ORIGINAL ARTICLE

The Outcome of Nursing for Monitoring the Deteriorating Symptoms of Patients in the Observation Room at Uttaradit Hospital.

Wannee Deemoon*, Sawart Intanon**
*Division of Emergency and Trauma Nursing, Uttaradit Hospital

ABSTRACT

Objective: To examine the effects of nursing interventions for monitoring deterioration in patients admitted to the observation room at Uttaradit Hospital.

Methods: A quasi-experimental study using a two-group posttest design was conducted with prospective data collection. A purposive sampling method was applied to select 240 patients, divided into two groups: Control group: Patients monitored for deterioration between September and November 2023 (n=120) and Experimental group: Patients monitored for deterioration between December 2023 and February 2024 (n=120). Research instruments included 1) A general patient information questionnaire 2) A deterioration monitoring assessment using the Modified Early Warning Score (MEWS), validated through IOC and Cronbach's alpha reliability testing. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and *t*-test.

Results: The majority of patients were female (56.67%) and aged over 60 years (45%). The most prevalent comorbidity was diabetes mellitus (18.33%), followed by hyperlipidemia (14.17%). Abdominal pain was the most frequent presenting symptom (20%). Comparative analysis of nursing outcomes using the MEWS demonstrated that the experimental group achieved significantly higher safe care outcomes, specifically in home discharge (Mean=3.19, SD=0.70), compared to the control group ($p<0.001$). Furthermore, the average observation duration was 1 – 2 hours (Mean=3.35, SD=1.08), which differed significantly from the control group ($p<0.001$)

Conclusion: Nursing interventions for monitoring deterioration using MEWS were significantly more effective than standard care ($p<0.001$). This approach prevented patient deterioration, enhanced safety, reduced the risk of critical events, and clearly supported the quality of nursing care in observation rooms.

Keywords: Nursing for Monitoring, Deteriorating Symptoms, Observation Room

Contact: Wannee Deemoon
Address: Division of Emergency and Trauma Nursing, Uttaradit Hospital
E-mail: wan0989369656@gmail.com

Received 2 October 2025
Revised 17 October 2025
Accepted 23 October 2025

บทนำ

ภาวะเจ็บป่วยขั้นวิกฤต (critical illness) เกิดจากความผิดปกติที่สลับซับซ้อนและมักเกี่ยวข้องกับภาวะล้มเหลวของอวัยวะภายในหลายระบบพร้อมกัน เป็นเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพและมีอัตราตายที่สูงกว่าภาวะเจ็บป่วยโดยทั่วไป การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของบุคลากรทางการพยาบาล ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทยได้กำหนด เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย[1] จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลกประมาณร้อยละ 10 อาจบาดเจ็บสาหัสหรือถึงแก่ชีวิต เนื่องจากกระบวนการรักษาผิดพลาด ขาดการประเมินหรือเฝ้าระวังอาการ[10] มีผลทำให้บุคลากรทางการพยาบาลสูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และมีโอกาสเสี่ยงถูกฟ้องร้องทางกฎหมายได้[5]

การประเมินสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤตเป็นเครื่องมือในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย นำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากที่สุดโดยการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย จากข้อมูลสรีระวิทยาของผู้ป่วย 7 พารามิเตอร์ ได้แก่ ความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure) อัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate) อัตราการหายใจ (respiratory rate) อุณหภูมิร่างกาย (body temperature) ระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และปริมาณปัสสาวะใน 4 ชั่วโมง แต่ละข้อมีการแบ่งคะแนนเป็น 0 - 3 หากมีการประเมินทุกข้อแล้ว มีค่าคะแนนที่ 4 ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้ ทีมการพยาบาลจะต้องมีการเฝ้าระวังที่เพิ่มความถี่มากขึ้น หรือปรึกษาตามแนวทางที่กำหนด ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันสถานการณ์และช่วยชีวิตผู้ป่วยได้[17] การศึกษาการประเมินผู้ป่วยวิกฤตโดยใช้ MEWS ทำนายอัตราการเสียชีวิตพบว่า MEWS มีประสิทธิภาพในการทำนายอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ขณะเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานฉุกเฉินของมาทูเกียร[9] พบว่า MEWS ช่วยให้อัตราการเกิดหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ในโรงพยาบาลลดลงจากเดิม และยังช่วยเพิ่มความมั่นใจของบุคลากรพยาบาลในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันท่วงที MEWS Score ในการเฝ้าอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินเสี่ยง และประเภทฉุกเฉินเร่งด่วนในห้องฉุกเฉิน กลุ่มที่ใช้ MEWS Score ไม่พบอุบัติการณ์อาการทรุดลงจากการขาดการเฝ้าระวัง[6]

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 620 เตียง มีกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานด่านหน้าที่สำคัญของโรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีอาการเฉียบพลัน และอยู่ในภาวะฉุกเฉินทั้งจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วน[8] ห้องสังเกตอาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงจากห้องตรวจอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ป่วยนอกทุกแผนก รวมทั้งรับผู้ป่วยที่ต้องให้ยาหยดทางหลอดเลือดดำเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ระบุให้มีการรักษาในห้องสังเกตอาการตาม Criteria จากการที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยประมาณ 41 คนต่อวัน พบว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดลงในขณะดูแล จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงไม่พึงประสงค์ในปี 2563, 2564, 2565 จำนวน 3, 7, 9 ราย ตามลำดับ และในปี 2565 พบอุบัติการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ 2 ราย ผู้ป่วยต้องได้ใส่ท่อช่วยหายใจ 3 ราย ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้วางแผน 4 ราย จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยง ผู้ป่วยทรุดลงส่วนใหญ่มักพบความผิดปกติทางสรีรวิทยานำมาก่อนระยะหนึ่ง เช่น การเปลี่ยนแปลงของชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ และระดับความรู้สึกตัว เป็นต้น ซึ่งได้มีการทบทวนสาเหตุในเชิงระบบ พบว่าระบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การประเมินอาการผู้ป่วยและระบบการรายงานยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ครั้งนี้ขึ้น

คำถามการวิจัย

การใช้แนวทางการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงมีผลต่อการลดอุบัติการณ์การทรุดลงของผู้ป่วยหรือไม่

วัตถุประสงค์

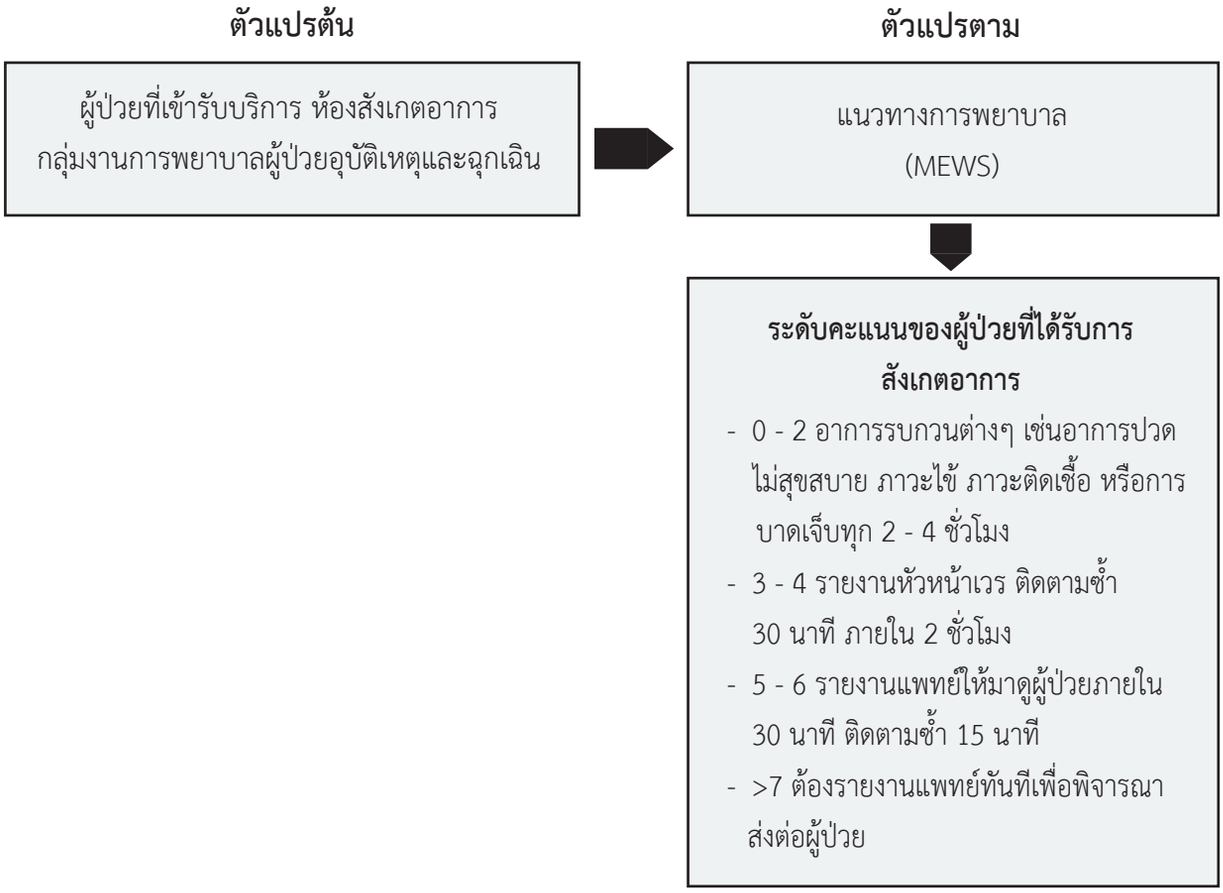
เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สมมติฐานการวิจัย

ผลการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคุณภาพที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$

ISSN 2773-9589 (online)

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi–experimental research) กำหนดเป็นสองกลุ่ม (the two group posttest designs) วิธีการเก็บข้อมูลเป็นแบบเก็บไปข้างหน้า (prospective)

ประชากรเป็นผู้ป่วยสังเกตอาการ ในห้องสังเกตอาการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 26,694 ราย ปีงบประมาณ 2566 - 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รับไว้สังเกตอาการ ในห้องสังเกตอาการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกำหนด Power of Study=80%, ค่า alpha 0.05, Two-Sided Test

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประมาณการขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยทรุดลงในห้องสังเกตอาการ ปี 2566 - 2567 คิดเป็นร้อยละ 23.68 โดยต้องการลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงในห้องสังเกตอาการให้เท่ากับร้อยละ 10 สำหรับการทดสอบสัดส่วนสองกลุ่มด้วยการใช้อัตราความน่าจะเป็นแบบสัดส่วน (likelihood ratio) ใช้สูตร Estimate Sample Size for a Two-Sample Proportions test Likelihood-Ratio test กำหนด Power of Study = 80%, ค่า alpha 0.05, Two-Sided Test เพื่อทดแทนกรณีสูญหายหรือ Drop out ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 120 คน และกลุ่มควบคุม 120 คน ดังนี้

กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยสังเกตอาการ ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 120 คน

กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยสังเกตอาการที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการแบบเดิม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผลลัพธ์การดูแลหลังจำหน่ายจากห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จากเวชระเบียนระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 จำนวน 120 คน

ISSN 2773-9589 (online)

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ผลของการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว กลุ่มอาการแสดงแรกรับ (ลักษณะทาง Clinic) จำนวน 3 ข้อ

2. แบบประเมินเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ MEWS Score[7] ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (MEWS) มี Parameter ที่ใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ด้านซ้าย ดังนี้ Systolic Blood Pressure (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว) Heart Rate (อัตราการเต้นของหัวใจ) Respiration Rate (อัตราการหายใจ) Temperature (อุณหภูมิกาย) Conscious (ระดับความรู้สึกตัว) SPO_2 (ค่าร้อยละของออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้ว) Urine (จำนวนปัสสาวะใน 4 ชั่วโมง) ด้านขวาเป็นคะแนนตามเกณฑ์ของแต่ละ Parameter เมื่อประเมิน แล้วให้ใส่ผลการรวมคะแนน

ส่วนที่ 2 แนวทางการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยตามคะแนนที่ประเมินได้ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) กลุ่มอาการแรกรับ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

คะแนน 0-2 : ต้องให้การพยาบาลเพื่อจัดอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น อาการปวด ความไม่สุขสบาย ภาวะไข้ ภาวะติดเชื้อ หรือการบาดเจ็บ ติดตามทุก 2-4 ชั่วโมง

คะแนน 3-4 : รายงานหัวหน้าเวร ติดตามซ้ำ 30 นาที ภายใน 2 ชั่วโมง

คะแนน 5-6 : รายงานแพทย์ให้มาดูผู้ป่วยภายใน 30 นาที ติดตามซ้ำ 15 นาที

คะแนน 7 : ต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉิน

โดยนำคะแนนมากำหนดเป็นเกณฑ์การให้คะแนนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

4 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับมาก 3.41-4.00

3 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับปานกลาง 2.41-3.40

2 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับน้อย 1.41-2.40

1 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1.00-1.40

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดูแล ให้ประเมินหลังจำหน่ายจากห้องสังเกตอาการ โดยใส่เครื่องหมายถูกตามผลลัพธ์การดูแล มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ดังนี้

ผู้ป่วยมีอาการปลอดภัย D/C, Admit, Consult

ผู้ป่วยอาการทรุดลง Shock, Cardiac Arrest, On ETT, Admit ICU, Death

จำนวนชั่วโมงที่เข้ารับบริการในห้องสังเกตอาการ 1-2 ชั่วโมง, 3-4 ชั่วโมง, 5-6 ชั่วโมง, 7-8 ชั่วโมง

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผลของการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือตาม Lowa Model (อ้างอิง) มี 7 ขั้นตอน คือ

1. แบบสอบถามทั่วไปของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) มีขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ร่างแบบสอบถามทั่วไปให้มีความสอดคล้องครอบคลุมกับกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว กลุ่มอาการแสดงแรกรับ จำนวน 4 ข้อ

1.2 นำแบบบันทึกที่ร่างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา โดยใช้ค่า IOC (index of Item-Objective congruence) โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและสูตรดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

+1 หมายถึง แน่ใจว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์การวิจัยข้อนั้น

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับจุดประสงค์การวิจัยข้อนั้น

-1 หมายถึง แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์การวิจัยข้อนั้น

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IOC แทน ความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ISSN 2773-9589 (online)

1.3 นำผลการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มาปรับแก้ไขตามคำแนะนำ โดยกำหนดเกณฑ์มากกว่า 0.50 ขึ้นไป ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด

1.4 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ไปทดลองใช้ (try out) จำนวน 10 คน เพื่อคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เพื่อพิจารณาค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999) โดยได้ค่า α เท่ากับ 0.61 ซึ่งยังไม่ตรงกับค่าที่ยอมรับได้ นำแบบบันทึกที่สร้างขึ้นมาปรับปรุง เช่น การใช้คำผิด ตัวอักษรไม่ชัดเจน อักษรเล็กเกินไป

1.5 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ไปใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 (try out) จำนวน 10 คน เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยได้ค่า (try out) โดยได้ค่า α เท่ากับ 0.87 เป็นค่าที่ยอมรับได้

1.6 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ไปพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์และไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบประเมินเฝ้าระวังอาการทรุดลง MEWS Score มีขั้นตอนการสร้างและหา คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ศึกษาแบบประเมิน MEWS Score จากเอกสาร ตำราวิชาการต่าง ๆ นำมาประยุกต์สร้างขึ้นเป็นแบบประเมินเฝ้าระวังอาการทรุดลง ห้องผู้ป่วยสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

2.2 ร่างแบบประเมิน MEWS Score จำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (MEWS) มี Parameter ที่ใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ด้านซ้าย ดังนี้ Systolic Blood Pressure (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว) Heart Rate (อัตราการเต้นของหัวใจ) Respiration Rate (อัตราการหายใจ) Temperature (อุณหภูมิกาย) Conscious (ระดับความรู้สึกตัว) SPO_2 (ค่าร้อยละของออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้ว) Urine (จำนวนปัสสาวะใน 4 ชั่วโมง) ด้านขวาเป็นคะแนนตามเกณฑ์ของแต่ละ Parameter เมื่อประเมิน แล้วให้ใส่ผลการรวมคะแนน

ส่วนที่ 2 แนวทางการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยตามคะแนนที่ประเมินได้ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) กลุ่มอาการแรกรับ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

คะแนน 0-2 : ให้การพยาบาลเพื่อจัดอาการรบกวนต่างๆ เช่น อาการปวด ความไม่สุขสบาย ภาวะไข้ ภาวะติดเชื้อหรือการบาดเจ็บ ติดตามทุก 2-4 ชั่วโมง

คะแนน 3-4 : รายงานหัวหน้าเวร ติดตามซ้ำ 30 นาที ภายใน 2 ชั่วโมง

คะแนน 5-6 : รายงานแพทย์ให้มาดูผู้ป่วยภายใน 30 นาที ติดตามซ้ำ 15 นาที

คะแนน 7 : ต้องรายงานแพทย์ทันทีเพื่อพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉิน

โดยนำคะแนนมากำหนด เป็นเกณฑ์การให้คะแนนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน

4 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับมาก 3.41-4.00

3 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับปานกลาง 2.41-3.40

2 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับน้อย 1.41-2.40

1 หมายถึง การเฝ้าระวังอาการทรุดลงอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1.00-1.40

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดูแล ให้ประเมินหลังจำหน่ายจากห้องสังเกตอาการ โดยใส่เครื่องหมายถูกตามผลลัพธ์การดูแล มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ดังนี้

ผู้ป่วยมีอาการปลอดภัย D/C, Admit, Consult

ผู้ป่วยอาการทรุดลง Shock, Cardiac Arrest, On ETT, Admit ICU, Death

จำนวนชั่วโมงที่เข้ารับบริการในห้องสังเกตอาการ 1-2 ชั่วโมง, 3-4 ชั่วโมง, 5-6 ชั่วโมง, 7-8 ชั่วโมง

2.3 นำแบบประเมินเฝ้าระวังอาการทรุดลง MEWS Score ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (index of item-objective congruence) โดยกำหนดเกณฑ์มากกว่า 0.5 ขึ้นไป โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

2.4 นำแบบประเมินเฝ้าระวังอาการทรุดลง MEWS Score ไปทดลองใช้กับกลุ่มคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง (Try Out) จำนวน 10 คน เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค โดยได้ค่า α = 0.47 ซึ่งยังไม่ตรงกับค่าที่ยอมรับได้ จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เช่น ปรับเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ พิมพ์ผิด ตัวอักษรเล็กเกินไป เป็นต้น

ISSN 2773-9589 (online)

2.5 นำแบบประเมินเฝ้าระวังอาการทรุดลง MEWS Score ไปใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 (try out) จำนวน 10 คน เพื่อคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยได้ค่า α = 0.88 เป็นค่าที่ยอมรับได้

2.6 นำแบบประเมินเฝ้าระวังอาการทรุดลง MEWS Score ที่หาค่าความเชื่อมั่นไปพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลองต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย ชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย จึงดำเนินการเก็บข้อมูล และนำไปบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อนำเสนองานวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและดำเนินการเก็บข้อมูล กำหนดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive or judgmental sampling) โดยเก็บกลุ่มควบคุมก่อนจากเวชระเบียน เดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 จำนวน 120 คน และกลุ่มทดลอง เดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 120 คน ตามลำดับ

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ MEWS Score จากกลุ่มทดลองด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ 2) แบบประเมินเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ MEWS Score ส่วนที่ 1 Systolic Blood Pressure (ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว) Heart Rate (อัตราการเต้นของหัวใจ) Respiration Rate (อัตราการหายใจ) Temperature (อุณหภูมิกาย) Conscious (ระดับความรู้สึกตัว) SPO2 (ค่าร้อยละของออกซิเจนในเลือดวัดที่ปลายนิ้ว) Urine (จำนวนปัสสาวะใน 4 ชั่วโมง) ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการปลอดภัย D/C, Admit, Consult และส่วนที่ 3 ผู้ป่วยอาการทรุดลง Shock, Cardiac Arrest, On ETT, Admit ICU, Death มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)

3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องให้ครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์

4. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

วิจารณ์ด้านงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลช่วงเวลาสั้น และเป็นการศึกษาที่ห้องสังเกตอาการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพียงแห่งเดียว จึงเป็นข้อจำกัดในการเปรียบเทียบและมีโอกาสที่ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาอาจแตกต่างจากการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาล รวมทั้งผลของการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยห้องสังเกตอาการ ครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มไม่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ออกแบบเชิงทดลอง เพื่อให้สามารถอธิบายผลของ MEWS Score ได้ชัดเจนและพัฒนาแนวทางการจัดการผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงที่ได้รับการจำหน่ายจากห้องสังเกตอาการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ISSN 2773-9589 (online)

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=120)		กลุ่มควบคุม (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	52	43.3	47	39.1
หญิง	68	56.6	73	60.8
2. อายุ				
< 20 ปี	11	9.1	3	2.5
20 – 29 ปี	8	6.6	18	15.0
30 – 39 ปี	10	8.3	14	11.6
40 – 49 ปี	15	12.5	16	13.3
50 – 59 ปี	22	18.3	18	15.0
> 60 ปี	54	45.0	51	42.5
3. โรคประจำตัว				
ไม่มี	43	35.8	46	38.3
มี				
- โรคหัวใจ	7	5.8	5	4.1
- โรคความดันโลหิตสูง	3	2.5	4	3.3
- โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	8	6.6	11	9.1
- โรคเบาหวาน	22	18.3	30	25.0
- โรคไขมันในเลือดสูง	17	14.1	6	5.0
- โรคไตเรื้อรัง	4	3.3	3	2.5
- โรคมะเร็ง	6	5.0	4	3.3
- โรคอื่นๆ	10	8.3	11	9.1
4. กลุ่มอาการแสดงแรกรับ (ลักษณะทาง Clinic)				
ปวดศีรษะ (1)	7	5.8	1	0.8
เวียนศีรษะ (2)	13	10.8	28	23.3
เจ็บอก (3)	10	8.3	10	8.3
ปวดท้อง (4)	24	20.0	28	23.3
ไข้ (5)	4	3.3	5	4.1
หน้ามืด วูบ (6)	9	7.5	3	2.5
หายใจเหนื่อย (7)	3	2.5	3	2.5
ปัสสาวะแสบขัด (8)	2	1.6	5	4.1
ถ่ายเหลว (9)	9	7.5	7	5.83
กลุ่มอาการอื่นๆ (10)	39	32.5	30	25.00

จาก**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จากกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ป่วยเป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.67 มีอายุ >60 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.00 มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 18.33 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 14.17 กลุ่มอาการแสดงแรกรับ (ลักษณะทาง Clinic) พบว่า กลุ่มอาการอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 39.50 รองลงมาพบว่าผู้ป่วยมีอาการ ปวดท้อง คิดเป็นร้อยละ 20.00 และปัสสาวะแสบขัด คิดเป็นร้อยละ 1.67 **(ตารางที่ 1)**

ISSN 2773-9589 (online)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=120)			กลุ่มควบคุม (n=120)			p-value
	mean	±S.D.	แปลผล	mean	±S.D.	แปลผล	
1. ผู้ป่วยอาการปลอดภัย							
D/C	3.6	0.7	มาก	3.5	0.6	มาก	0.022*
Admit	3.0	0.6	ปานกลาง	2.9	0.7	ปานกลาง	0.004*
Consult	2.9	0.7	ปานกลาง	2.8	0.4	ปานกลาง	0.002*
2. ผู้ป่วยอาการทรุดลง							
Shock							
- เกิด	0	0		4.0	0	มาก	
- ไม่เกิด	0	0		2.8	0.4	ปานกลาง	
Cardiac Arrest							
- เกิด	0	0		0	0		
- ไม่เกิด	0	0		2.6	0.7	ปานกลาง	
On ETT							
- เกิด	0	0		0	0		
- ไม่เกิด	0	0		0	0		
Admit ICU							
- เกิด	0	0		2.8	0.8	ปานกลาง	
- ไม่เกิด	0	0		0	0		
Death							
- เสียชีวิต	0	0		0	0		
- ไม่เสียชีวิต	0	0		0	0		
ร้อยละ (%)	9.5	2.1		21.6	3.9		
mean	3.1	0.7	ปานกลาง	3.0	0.6	ปานกลาง	.022*
±S.D.	0.3	0.05		0.4	0.1		

*p<0.001, **p<0.005 df;119, *t<0.01

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่มีอาการทรุดลง สามารถ D/C เท่ากับ (mean = 3.19, S.D. = 0.70) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีนัยสำคัญทางสถิติ (t<0.01, p<0.001) **(ตารางที่ 2)**

ISSN 2773-9589 (online)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนชั่วโมงที่อยู่ในห้องสังเกตอาการ เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=120)			กลุ่มควบคุม (n=120)			p-value
	mean	±S.D.	แปลผล	mean	±S.D.	แปลผล	
จำนวนชั่วโมงที่อยู่ในห้องสังเกตอาการ							
1 – 2 ชม.	3.3	1.0	ปานกลาง	3.14	1.03	ปานกลาง	.012
3 – 4 ชม.	2.9	0.9	ปานกลาง	2.96	0.95	ปานกลาง	.000*
5 – 6 ชม.	2.7	0.7	ปานกลาง	2.86	0.86	ปานกลาง	.620
7 – 8 ชม.	2.6	0.7	ปานกลาง	2.78	0.82	ปานกลาง	.011*
ร้อยละ (%)	11.7	3.5		11.7	3.6		
mean	2.9	0.8	ปานกลาง	2.9	0.9	ปานกลาง	0.001
±S.D.		0.2	0.1		0.1	0.09	

*p<0.001

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบจำนวนชั่วโมงที่อยู่ในห้องสังเกตอาการ เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนชั่วโมงในห้องสังเกตอาการอยู่ในระดับ ปานกลาง เท่ากับ (mean = 2.93, S.D. = 0.88) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p<0.001) **(ตารางที่ 3)**

อภิปรายผล

แนวทางการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลง โดยใช้ MEWS Score มีประสิทธิภาพในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทรุดลงช่วยเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงภาวะวิกฤต และสนับสนุนคุณภาพการพยาบาลในห้องสังเกตอาการได้อย่างชัดเจน อภิปรายได้ดังนี้

กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์การดูแลปลอดภัย สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ (mean = 3.19, SD = 0.70) อยู่ในระดับมาก และมีค่านัยสำคัญทางสถิติสูงกว่ากลุ่มควบคุม (p<0.01) ระยะเวลาสังเกตอาการเฉลี่ย 1–2 ชั่วโมง (mean = 3.35, SD = 1.08) แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001) มีความสอดคล้องกับวิจัย ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง พบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ MEWS ในการเฝ้าการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมาใช้ มีความไวในการดักจับความเสี่ยงและเกิดการเฝ้าระวังมากขึ้น จึงพบอุบัติการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ ย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักไม่ได้วางแผน หรือเสียชีวิตลดลง[3] การศึกษาผลของบทบาทของพยาบาลการนำ MEWS มาใช้ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมิน คัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินได้รวดเร็วและปลอดภัย นอกจากนั้นการศึกษา ยังพบว่าบุคลากรสามารถคาดการณ์อาการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความผิดปกติ เพื่อให้การเฝ้าระวังและ

ช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น[2] ยังสอดคล้องกับงานวิจัยการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดี สามารถเฝ้าระวังและคัดกรองก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ตลอดจนใช้ติดตามประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที ลดอัตราการเสียชีวิตและการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมภายในเวลาที่กำหนด (golden period) ลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายผู้ป่วยได้มากขึ้น[4] แนวทางการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงโดยใช้ MEWS Score มีประสิทธิภาพในการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทรุดลง ช่วยเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงภาวะวิกฤต และสนับสนุนคุณภาพการพยาบาลในห้องสังเกตอาการได้อย่างชัดเจน

ISSN 2773-9589 (online)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลช่วงเวลาสั้น และเป็นการศึกษาที่ห้องสังเกตอาการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพียงแห่งเดียวจึงเป็นข้อจำกัดในการเปรียบเทียบและมีโอกาสที่ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาอาจแตกต่างจากการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาล รวมทั้งผลของการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วยห้องสังเกตอาการครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มไม่มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่ออกแบบเชิงทดลอง เพื่อให้สามารถอธิบายผลของ MEWS Score ได้ชัดเจนและพัฒนาแนวทางการจัดการผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลงที่ได้รับการจำหน่ายจากห้องสังเกตอาการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาลควรนำแนวทางการพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังอาการทรุดลง เผยแพร่ไปยังกลุ่มงานการพยาบาลที่มีผู้ป่วยในภาวะเสี่ยง และเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ช่วยทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นันทิดา พันธุศาสตร์, ราตรี ทองยู. แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัย. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2017;10(2):1–13.

2. ปนิฏฐา นาดช่วย, ละมัยพร อินประสงค์, วารินทร์ ตันตระกูล, ปดิวรัดา ทองใบ, พิไลวรรณ จันต๊ะนุ. MEWS: Adult Pre Arrest Sign กับบทบาทพยาบาล. เวชบันทึกศิริราช. 2017;10(3):186–90.

3. พนิดา จันทรัตน์, เพ็ญแข รัตนพันธ์, ภคินี ขุนเศรษฐ์, ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2023;32(1):109–19.

4. ยุพดี ธัมมิกะกุล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2020;3(1):31–46.

5. วันเพ็ญ ศุภตระกูล, กรรณิการ์ ดอนลาว, ปานฤทัย มหาวรรณ์. ผลของการใช้ NEWS score เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณเตือนของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2563;11(1):45-59.

6. สายฝน สระทองพูน. ผลการใช้ MEWS score เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย Emergency และ Urgency ในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง [อินเทอร์เน็ต]. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง; 2017 [เข้าถึงเมื่อ 2025 ต.ค. 3]. เข้าถึงได้จาก: http://cso.rh1.go.th/bestP2560/index.html

7. แสงโสม ช่วยช่วง. ผลของการใช้แนวทางการประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (MEWS) ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยในห้องตรวจสวนหัวใจ โรงพยาบาลตรัง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2018;29(1):72–83.

8. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2007.

9. Mathukia C, Fan W, Vadyak K, Biege C, Krishnamurthy M. Modified Early Warning System improves patient safety and clinical outcomes in an academic community hospital. J Community Hosp Intern Med Perspect. 2015;5:26716 . doi: 10.3402/jchimp.v5.26716

10. World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2020 [cited 2025 Oct 3]. Available from: http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/en/

ISSN 2773-9589 (online)