

รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Model of Nursing Service in Emerge Surveillance During Waiting for Examination
in the Outpatient Department Phayakkhaphumphisai Hospital Mahasarakham Province

สังวาลย์ วงศ์สมศักดิ์

Sungwan Vongsomsak

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย

Phayakkhaphumphisai Hospital

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญ : การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นสิ่งที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลเพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการขณะรอตรวจนับเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา : ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการพัฒนากิจการพยาบาลร่วมกับทีมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาวิจัย เดือน ตุลาคม 2564 -กันยายน 2565 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แบบรายงานความเสี่ยง RCA FORM แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยทรุดลง แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) การจัดพื้นที่บริการโดยมีจุดซักประวัติ คัดกรองที่เหมาะสม 2) พัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากรแบบบัดดี้พี่สอนน้องในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน 3) การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการที่ต่อเนื่อง 4) จัดทำแนวปฏิบัติการจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล 5) การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลพบว่า ภายหลังการพัฒนา ร้อยละการเกิดภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน ลดลง ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอตรวจ ผู้ป่วยและทีมการพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

สรุป : การจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ ที่พัฒนาขึ้นจากการจากการมีส่วนร่วมและนำ แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) มาเป็นแนวทางดำเนินงาน สามารถทำให้เกิดการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อการดูแลที่รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามเร่งด่วน

คำสำคัญ : จัดบริการพยาบาล, เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน, รอตรวจ

Abstract

Background : Monitoring patients who are deteriorating while waiting for examination is an important aspect of nursing personnel in assessing the patient's condition and providing medical treatment assistance in order to manage risk and create safety. Harm to patients/service recipients while waiting for examination is the heart of outpatient services.

Objectives : To develop and evaluate the model of nursing service in emerging surveillance during waiting for examination in the outpatient department Phayakkhaphumphisai Hospital Mahasarakham Province

Method : Use an action research model based on the concepts of Kemmis & Mc Taggart and develop nursing services in collaboration with the outpatient nursing team and related multidisciplinary teams. According to the concept of development, namely the concept of service quality (Service Quality) of Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990. Research period October 2021 - September 2022. Research tools include interviews and group discussions on nursing service provision in monitoring emergencies while waiting to be examined. RCA FORM risk report form, patient information report form for deterioration Patient satisfaction assessment form Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as numbers and percentages. Qualitative data used content analysis.

Results : Model of nursing service in emerging surveillance during waiting for examination in the outpatient department Phayakkhaphumphisai Hospital Mahasarakham Province consists of 1) arranging a service area with a history-taking point. Appropriate screening 2) Develop competencies and skills of personnel in the form of buddies, teaching younger siblings in emergency surveillance. 3) Clear classification of patients for continuous monitoring and monitoring of symptoms. 4) Establish guidelines for prioritizing urgency in Take care of 5) continuous supervision and monitoring Evaluation found that later development The percentage of critical/emergency situations decreased. No patients died while waiting to be examined. Patients and the nursing team were at a high level of satisfaction. No complaints were found.

Conclusions : Providing nursing services to monitor emergencies while waiting to be examined. that developed from participation and leading The concept of service quality (Service Quality) is used as a guideline for operations. Can create efficient services that respond quickly to care Patients receive appropriate care as needed.

Keywords : Nursing Service, Emerge Surveillance, During waiting for Examination

บทนำ

งานผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล โดยให้บริการผู้ป่วยและผู้รับบริการที่มากมายหลายประเภท ซึ่งหากให้บริการหรือบริการพยาบาลที่ดีจะส่งผลต่อความพึงพอใจและความไว้วางใจในโรงพยาบาลตามเป้าหมายของวิสัยทัศน์องค์กรที่ว่า “เราจะเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ประชาชนไว้วางใจ” แต่ในขณะเดียวกันหากไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและทันเวลาจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์เชิงลบขององค์กรได้

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นสิ่งที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศไทยได้กำหนดให้การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพเป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลที่ทุกหน่วยงานพึงปฏิบัติ กล่าวคือ กำหนดให้ทุกองค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยหรือเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลง ซึ่งนับเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของความปลอดภัยของงานบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นการบริการด้านหน้าให้บริการที่มีความหลากหลายและมีจำนวนมาก เนื่องจากในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการหลากหลาย กลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องการการ ช่วยเหลือเร่งด่วน หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง บุคคลดังกล่าวมี โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการทรุดลงในขณะรอตรวจ ได้ตลอดเวลา การจัดการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว (พัชรี เนียมศรี, ธัญรัตน์ จิรสินธิปก.,2551)

โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย เป็นโรงพยาบาลระดับแม่ข่ายขนาด 90 เตียง มีแพทย์เฉพาะทาง 5 สาขา ได้แก่ กุมารแพทย์ , ศัลยแพทย์, อายุรแพทย์, ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติแพทย์ แบ่งเป็นผู้ป่วยนอกทั่วไปบริการที่ชั้น 1 ผู้ป่วยเรื้อรังและสูติกรรมบริการที่ชั้น 2 ซึ่งงานผู้ป่วยนอก ได้จัดบริการ โดยจุดคัดกรองมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ คัดกรองและคัดแยกจัดรับบริการในเวลาราชการ โดยใช้กระดานสีติดระบุจุดเป็นใบนำทางส่งไปยังจุดบริการที่ผู้ป่วยประสงค์จะเข้ารับบริการ เช่น ผู้ป่วยนอกชั้น 1 แผนกทันตกรรม แผนกจิตเวชและยาเสพติด คลินิกเบาหวาน คลินิกเฉพาะโรค คลินิกฝากครรภ์ กลุ่มงานปฐมภูมิ เป็นต้น ซึ่งเมื่อทำบัตรเสร็จผู้ป่วยก็จะเข้ารับบริการตามจุดบริการ จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก ปี 2561-2565 = 46,360, 50,613, 74,407, 65,738, 80,531 คนต่อปี เฉลี่ยวันละ 179, 195, 286, 252, 309 คน ซึ่งจากข้อมูลจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ทำให้ระยะเวลารอคอยรับบริการในงานผู้ป่วยนอกเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน พบว่าในปี 2561-2564 เท่ากับ 52.97, 50.67, 58.08 และ 1 ชั่วโมง 2.38 นาที ตามลำดับ ข้อมูลโรคที่มารับบริการ 5 อันดับของงานผู้ป่วยนอกปี 2564 ได้แก่ 1.Dyspepsia 2.DM,HT 3.Common cold 4.Pneumonia 5.Dizziness และโรคที่มีความเสี่ยงสูง 5 อันดับปี 2564 ได้แก่ 1.Covid-19 2.Sepsis 3. TB 4.Stroke 5.MI (โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย, 2564)

การจัดการบริการสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอก ได้จัดกลุ่มเป็น 4 กลุ่มเพื่อการดูแลที่เหมาะสมดังนี้ กลุ่มที่ 1. กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอันตรายส่งห้องฉุกเฉิน โดยใช้แนวปฏิบัติการประเมินและจัดลำดับความเร่งด่วนในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ติดสัญลักษณ์ “ER”สีแดง ที่หัวใบสั่งยาและมีพยาบาลนำส่งทุกราย กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองติดสัญลักษณ์ 2 ดาว คือ กลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็วแต่ยังสามารถรอได้ในระยะเวลา 30 นาที กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ติดสัญลักษณ์ 1 ดาว คือ กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปไม่รุนแรง รอตรวจที่ห้องตรวจโรคทั่วไปได้ 1 ชั่วโมง กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ที่สามารถรอนานกว่า 1 ชั่วโมง เช่น

ขอใบรับรองแพทย์ ขอใบส่งตัวครั้งที่ 2 ขึ้นไป ญาติมารับอุปกรณ์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากข้อมูลการประเมินภาวะฉุกเฉินในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอันตรายส่งห้องฉุกเฉิน พบผู้ป่วยคัดกรองที่เข้าเกณฑ์ส่งต่อเข้าห้องฉุกเฉิน ในปี 2561-2564 เท่ากับ 331 คน (ร้อยละ0.71) , 349 คน (ร้อยละ0.69) , 298 คน (ร้อยละ0.40) , 312 คน (ร้อยละ0.47) พบว่า 3 อันดับแรกผู้ป่วยนอกที่ส่งห้องฉุกเฉินมากที่สุด ได้แก่ 1. ความดันโลหิตสูง/ต่ำ 2. เหนื่อยหอบ/เวียน 3. สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง(ตามเกณฑ์คัดกรอง)ซึ่งเฉลี่ยวันละ 4-7 คน/วัน ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองติดสัญลักษณ์ 2 ดาว ในปี 2561 พบ 1,522 คน (ร้อยละ3.82), ปี 2562 พบ 1,827 คน (ร้อยละ 3.61), ปี 2563 พบ 1,590 คน (ร้อยละ2.14) ในปี 2564 พบ 1,875 คน (ร้อยละ2.33) ในกลุ่มสีเหลืองที่เฝ้าระวังอาการหน้าห้องตรวจพบการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินขณะรอตรวจ ในปี 2561-2564 เท่ากับ ร้อยละ0.39 (6 คน), ร้อยละ0.49 (9 คน), ร้อยละ1.06 (17คน), ร้อยละ1.28 (24 คน) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย, 2564)

จากการเปรียบเทียบสัดส่วน ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 กลุ่มสีเหลืองติดสัญลักษณ์ 2 ดาว กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน ขณะรอตรวจ พบว่าอาการและสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงกลายเป็นกลุ่มสีแดงที่ต้องส่งER พบสัดส่วนดังกล่าวในปี 2561 เท่ากับ1 ต่อ 5, ปี 2562 เท่ากับ1 ต่อ 5 ,ปี 2563 เท่ากับ1 ต่อ 5, ปี 2564 เท่ากับ1 ต่อ 6 (โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย,2564) จากสัดส่วนการเกิดภาวะฉุกเฉินในกลุ่มสีเหลืองมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เพื่อให้มีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัยที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง จึงได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยพัฒนาวิธีการประเมินและเครื่องมือที่เป็นแนวปฏิบัติในการติดตามประเมินและเฝ้าระวังตั้งแต่แรกรับจนถึงการรับกลับบ้าน เพื่อลดการเกิดภาวะฉุกเฉินที่รุนแรงขณะเข้ารับบริการจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้ จึงมีความจำเป็นต้องจัดรูปแบบการเฝ้าระวังหน้าห้องตรวจในกลุ่มสีเหลืองอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อสามารถช่วยเหลือโดยนำส่งห้องฉุกเฉินได้ทันเวลา ป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ จึงนำสู่การวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลพัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Methods)

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ ประเมินผล และใช้แนวคิดในการพัฒนา ได้แก่ แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) 5) การเข้าถึงจิตใจ เข้าอกเข้าใจหรือดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) ระยะเวลาวิจัย เดือน 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565

การเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพศภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินการกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย: เลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่สามารถให้ข้อมูลได้ลึกและตรงประเด็น (Key Informant) ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนา ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในรพ. ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวม 35 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ จำนวน 15 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริง ตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ย้าย ลาออกหรือไม่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกจนสิ้นสุดโครงการ 3) ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถตอบแบบประเมินผ่าน google form เพื่อเป็นตัวแทนในการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบบริการ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Open EPI online ด้วยวิธีการประมาณค่าสัดส่วน (อรุณ จิรวัดนกุล, 2547) โดยการแทนค่า design effect =1, anticipate frequency =50, confidence limited 5%, population size 4020 ได้กลุ่มตัวอย่าง = 351

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) 5) การเข้าถึงจิตใจ เข้าอกเข้าใจหรือดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสู่การออกแบบวิจัย

1.2 การศึกษาสภาพปัญหาจากการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินที่เคยดำเนินการที่ผ่านมา จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติผู้ป่วย และปัญหาที่พบจากการคัดกรองภาวะฉุกเฉิน เช่น การทรุดลงของผู้ป่วยขณะรอรับบริการ การทบทวนความเสี่ยงที่พบ รวมทั้งสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการผู้ป่วยและญาติ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา

1.3 การศึกษาความต้องการการพัฒนาแนวทางจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มร่วมกับแพทย์ พยาบาลที่ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกพร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้ป่วยที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและญาติเพื่อทราบความต้องการการดูแลและปัญหาอุปสรรคในการดูแลเพื่อเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ

2. ระยะดำเนินการพัฒนา นำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 คั้นข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมอง ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เภสัชกร ร่วมคิด ร่วมวางแผน เพื่อสร้างความตระหนักและส่วนร่วมในการพัฒนา หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความเห็นส่วนใหญ่ เกณฑ์การตัดสินอาศัยข้อมูลจากการปฏิบัติ โดยขั้นตอนนี้ได้้นำแนวคิด แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 มาเป็นแนวทางการพัฒนา

หลังจากนั้น ดำเนินการวางแผน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ละวงจร

3. ระยะการประเมินผล ประกอบด้วย 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวงจรปฏิบัติการ 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เป็นการสังเคราะห์การพัฒนาจากผลลัพธ์การการให้บริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แนวทางการจัดการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ เกณฑ์จำแนกผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 โดยมีการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.88

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มการจัดการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับบทบาท การสนับสนุนการจัดการบริการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการจัดการพยาบาล ในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงแบบประเมิน AAR ซึ่งใช้ในการประเมินกิจกรรมทุกครั้ง

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการจัดการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 5 ด้าน จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha Conefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.86

2.3 แบบสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มการจัดการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน แบบรายงานผู้ป่วยที่เกิดภาวะฉุกเฉิน แบบรายงานความเสี่ยง ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

2.4 แบบรายงานความเสี่ยง RCA FORM ของ ทีม Risk management โรงพยาบาลพศกภูมิพิสัย ประกอบด้วยเนื้อหา วันที่เกิดความเสี่ยง วันที่รายงาน วันที่ทบทวน รายละเอียด BACK GROUND สำคัญ (เขียนตาม TIMELINE จนถึง CRITICAL POINT)

2.5 แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยทรุดลง ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย อาการ/สาเหตุที่ส่งไปห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลค่าสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุ เป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลตรวจสอบสามเส้า(Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย เลขที่ 11/2564 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2564

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการจัดการบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่มพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) การจัดพื้นที่บริการ : จุดคัดกรอง เป็นจุดคัดกรองทุกแผนกในโรงพยาบาล ไม่สามารถวัดสัญญาณชีพที่จุดคัดกรองได้ 2) ระบบงานการเฝ้าระวัง ทบทวนแนวปฏิบัติการประเมินและจัดลำดับความเร่งด่วน ให้เข้าใจตรงกัน และทดลองนำไปใช้ 3) สมรรถนะและทักษะบุคลากรแต่ละคนมีความแตกต่างกันโดยผู้ป่วยเร่งด่วนได้รับการดูแลตามสถานการณ์และประสบการณ์ส่วนบุคคล 4) การบันทึกเวชระเบียน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน เช่น ผู้ป่วยด่วนสีแดงที่ส่งห้องฉุกเฉินลงข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่ได้ลงข้อมูล พยาบาลการประเมินผู้ป่วยได้แตกต่างกันหรือประเมินล่าช้า 5) ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย ประมาณ 50-60 นาที และยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง ปี 2562-2563 ร้อยละการเกิดภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน ขณะรอตรวจที่ OPDในกลุ่มสีเหลือง (ต่อปี) เท่ากับ 1.49,1.46 ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจากทรุดลงที่ OPD จำนวน 1,0 คน

2. ด้านรูปแบบการจัดการบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การจัดพื้นที่บริการ โดยมีจุดซักประวัติ คัดกรองที่เหมาะสม 2) พัฒนสมรรถนะและทักษะบุคลากรแบบบัดดี้พี่สอนน้องในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน 3) การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการที่ต่อเนื่อง 4) จัดทำแนวปฏิบัติการจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล 5) การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

จากการพัฒนาทำให้ได้จุดคัดกรองผู้ป่วยสำหรับเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ มี 3 กลุ่ม ได้แก่
กลุ่มสีเหลือง สัญลักษณะสองดาว คือ ผู้ป่วยที่ประสพภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว แต่สามารถรอ
ได้ในระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที (จัดโซนเก้าอี้แถวแรกหน้าห้องตรวจหมายเลข 12,13)

- กากบาท 2 ดาวที่หวับใบสั่งยา และจัดลำดับคิวเข้าห้องตรวจก่อนเสมอ
- พยาบาลหน้าห้องตรวจเดิน round บ่อยๆ ทุก 5-10 นาที
- พยาบาลประเมินอาการและวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที

กลุ่มสีเขียว สัญลักษณะ 1 ดาว คือ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินไม่รุนแรง ที่ประสพภาวะที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ
 แต่ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลหน้าห้องตรวจเดิน Round ทุก 30 นาที

กลุ่มสีขาวย คือ ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป ที่สามารถรอการตรวจรักษาได้นานกว่า 1 ชั่วโมง พยาบาลประเมิน
 ด้วยสายตาบ่อยๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์จำแนกผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย

ประเภทสี	ผู้ใหญ่ 15 ปีขึ้นไป				เด็ก 0-15 ปี			
สีเหลือง ผู้ป่วยที่ประสพภาวะ ที่ต้องได้รับการ ช่วยเหลือโดยเร็วแต่ สามารถรอได้ ในระยะเวลา 30 นาที (ประเมินอาการและ สัญญาณชีพทุก 15 นาที)	V/S: T ≥ 39 °C	PR ≥ 110-120 ครั้ง/นาที	RR ≥ 22-23 ครั้ง/นาที	BP ≥ 160/100- 179/109 mmHg	1.เด็กเคย ชัก	< 5ปี BT≥ 37.5°C	-	-
	2. FBS/DTX = 50-70 mg% ไม่มีหัวใจเหวี่ยงแตก (ให้กินน้ำตาลหวาน 1แก้ว) 3. FBS/DTX ≥ 300- 399 mg% ไม่มีอาการ 4.แขนขาอ่อนแรง และ/หรือ เดินเซ เห็นภาพซ้อน > 72 ชม. 5. Pregnancy มีเลือดออกทางช่องคลอดไม่active bleed , Vital sign ปกติ 6. ถ่ายเป็นน้ำ >10 ครั้ง/วัน ปวดท้อง เหนื่อยเพลีย สัญญาณชีพ ปกติ 7. คลื่นไส้ อาเจียน > 5 ครั้ง /วัน เหนื่อยเพลีย สัญญาณชีพปกติ 8. มีความเจ็บปวดเฉียบพลัน Pain score 6-7 คะแนน 9. ผู้ป่วยที่ผิดปกติของพฤติกรรม เอะอะโวยวาย				2.เด็กไม่ เคยชัก BT≥ 38°C 5-12ปี BT≥ 38 °C 12-15ปี BT≥ 39°C 3. Pain score มีความเจ็บปวดเฉียบพลัน pain score 6-7คะแนน 4. เด็ก ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ > 3 ครั้ง /1วัน 5. เด็ก อาเจียน > 3 ครั้ง /1วัน มีภาวะdehydration ปากคอแห้ง หิวน้ำ 6. เด็กร้องกวนตลอดเวลา / เสียงดังรบกวนผู้ป่วย อื่นๆมาก			
สีเขียว ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ไม่ รุนแรง ที่ประสพภาวะที่ ต้องการได้รับการ ช่วยเหลือในระยะเวลา 1 ชั่วโมง	1.Temperature BT ≥ 37.5 - 38.9 °C 2.Heart Rate HR ≥ 100-110 ครั้ง/นาที 3. Blood pressure Systolic 140/90 -159/99 mmHg 4. Pain score 4-5 คะแนน 5. FBS 131-299 mg% 6.อาเจียนหรือถ่ายเหลว 1-2 ครั้ง โดยไม่มีอาการขาดน้ำ - มีสิ่งแปลกปลอมในตา หู จมูกหรืออวัยวะอีกเสบ				อายุ<5 ปี BT. ≥ 37.5 °C	5-12 ปี BT ≥ 37.5 °C	> 12ปี BT ≥ 37.5 - 38.9 °C	
					-	-	HR ≥ 100-110 ครั้ง/นาที	
					-	-	BP 140/90 -159/99 mmHg ,	
สีขาว ผู้ป่วยทั่วไป ที่ ตรวจได้นานกว่า 1 ชั่วโมง	- ผู้ป่วยอาการคงที่ มาตรวจตามนัด มาตรวจสุขภาพ - ผู้ที่ต้องการเอกสารทางการแพทย์				-			

3. ประเมินผลรูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

3.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล ในการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ภายหลังการพัฒนาผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มขึ้นขณะรอตรวจทุกด้านและในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล ก่อนและหลังรูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ

คุณภาพบริการพยาบาล	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		95%CI		t	P
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	Lower	Upper		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles)	3.20	.40	4.80	.28	.63	1.04	8.42	.0001
2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)	3.60	.40	4.86	.24	.50	.95	6.80	.0001
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)	3.20	.37	4.85	.26	.54	.92	8.06	.0001
4. ด้านการประกันคุณภาพ (Assurance)	3.12	.34	4.86	.24	.59	.88	9.34	.0001
5. ด้านความเข้าใจหรือดูแลเอาใจใส่ (Empathy)	3.60	.34	4.84	.20	.60	.83	10.10	.0001
ภาพรวมคุณภาพบริการพยาบาล	16.72	1.65	24.21	1.06	2.92	4.64	9.60	.0001

3.2 ด้านความพึงพอใจของทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีความพึงพอใจต่อระบบบริการในทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก

รายการ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านการบริหารจัดการบุคลากร	4.56	0.51	มากที่สุด
ด้านการจัดสถานที่บริการในการเฝ้าระวัง	4.64	0.55	มากที่สุด
ด้านการจัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติ	4.58	0.57	มากที่สุด
ด้านการพัฒนาบุคลากร	4.66	0.51	มากที่สุด
ด้านการสนับสนุนอื่นๆ	4.52	0.53	มากที่สุด
รวม	4.59	0.53	มากที่สุด

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นหลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรทีมพยาบาล ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วมกิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาลงไป ในการพัฒนาการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจนี้ ได้มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป

รูปแบบการจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การจัดพื้นที่บริการโดยมีจุดซักประวัติ คัดกรองที่เหมาะสม 2) พัฒนาศมรรถนะและทักษะบุคลากรแบบบัดดี้ที่สอนน้องในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน 3) การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการที่ต่อเนื่อง 4) จัดทำแนวปฏิบัติการจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล 5) การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลพบว่า ภายหลังการพัฒนา ร้อยละการเกิดภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉินลดลง ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอตรวจ ผู้ป่วยและทีมพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ อิน วณิชเคน(2566) ที่ได้ศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ตามขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ ศึกษาผลและการสะท้อนเพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังอาการทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินอาการทรุดลง ด้วยคะแนน sosP และการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยทรุดลงระหว่างรอตรวจ การจัดทำสัญลักษณ์และแบ่งโซนการดูแลเพื่อสื่อสารการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับทีมสุขภาพให้เข้าใจง่าย ผลการดำเนินงานได้ช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดีขึ้น ผลการวิจัย พบว่า แนวปฏิบัติการบริการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังฯ ประกอบด้วย 1) การค้นหาโดยเร็ว 2) การติดตามต่อเนื่อง 3) การเฝ้าระวังดูแลตามสถานะของผู้ป่วยและผลการใช้แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยการตรวจน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) และการศึกษาของพัชนี สุมานิตย์ (2565) ที่ได้ศึกษา การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์ปัญหาพบว่า ผู้ให้บริการมีระดับการปฏิบัติต่อการพัฒนาจุดคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจโรค และห้องบัตร และระยะหลังตรวจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.11, 95%CI; 1.08, 1.15) ส่วนผู้รับบริการความพึงพอใจต่อการพัฒนาจุดคัดกรองผู้ป่วย ห้องตรวจโรค และห้องบัตร และระยะหลังตรวจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.75, 95%CI; 2.72, 2.77) เช่นกัน 2) ผลการระบบบริการงานผู้ป่วยนอกประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการและ

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ตามแนวทางการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกมาตรฐานการพยาบาลระยะก่อน ตรวจ ระยะตรวจ ระยะหลังตรวจ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ โดยแต่ละมาตรฐานแยกออกเป็นมาตรฐานย่อยรวม 7 มาตรฐานและ 3)หลังการพัฒนาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อ ระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean =4.26, 95%CI; 4.23, 4.28)

เอกสารอ้างอิง

- เกษราวัลณ์ นิลรวงกร. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). วิธีกรวิจัยเชิงคุณภาพ เล่ม 2. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- บุญชม ศรีสะอาด . (2553). การวิจัยเบื้องต้น.กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- พัชนี สุมานิตย์. (2565). การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 3(1), 85-98.
- พัชรี เนียมศรี, ธัญรติ จิรสินธิปก. (2551) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โรงพยาบาลพืชมณีพิสัย. (2564). กลุ่มงานการพยาบาล. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2564. มหาสารคาม : โรงพยาบาล.
- อิน วงษ์เคน. (2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(2),195-204.