

การศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการใช้แนวทางการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่น ๆ ในโรงพยาบาลศิริราช

A study of nurses' opinions on the use of Siriraj Concurrent Trigger Tool
by Modified Early Warning Sign (SiCTT by MEWS) In Siriraj Hospital

เอกกนก พนาดำรง^{1*} วิจิตรา นูชออยู่¹ และ กาญจนา รุ่งแสงจันทร์²
Ekkatok Panadamrong^{1*}, Wichittra Nootyoo¹, and Kanchana Rungsangjun²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการใช้ Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs (SiCTT by MEWS) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช อายุงานมากกว่า 3 ปี จำนวน 465 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.916 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงบรรยาย และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.5) อายุเฉลี่ย 36.07±9.094 ปี (พิสัย 22-59 ปี) อายุงานเฉลี่ย 13.49±9.109 ปี (พิสัย 3-48 ปี) หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ (ร้อยละ 30.8) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมากที่สุด (ร้อยละ 46.8) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.5) ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 93.8) ระยะเวลาในการใช้แนวปฏิบัติอยู่ระหว่าง 1-120 เดือน (เฉลี่ย 30.70±16.65 เดือน) จำนวนแนวปฏิบัติที่ใช้อยู่ระหว่าง 1-9 เรื่องต่อคน (เฉลี่ย 4.45±2.08 เรื่อง) แนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS ที่ใช้มากที่สุด คือ แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยใหญ่ที่ได้รับ Heparin (ร้อยละ 69.5) ความคิดเห็นในการใช้ SiCTT by MEWS พบว่าระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้ SiCTT by MEWS มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ใช้ และผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ (ผู้มีส่วนร่วมในการสร้าง/พัฒนา และผู้ให้ข้อเสนอแนะ) ทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปได้ว่าความคิดเห็นของพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนา SiCTT by MEWS เห็นด้วยว่า มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรมีการพัฒนาเรื่องกระบวนการดำเนินงาน และการสื่อสารนโยบายและความสำคัญของการใช้ SiCTT by MEWS ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด

คำสำคัญ: ความคิดเห็น, แนวทางป้องกัน SiCTT by MEWS

^{1*} งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

^{1*} Development Technical Officer, Knowledge Management Division, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

² งานพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

² Division of Quality Development, Nursing Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

* Corresponding Author: e-mail: ekkanok.pan@mahidol.edu

Abstract

The purpose of this study was to examine the opinions of nurses on using the Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs (SiCTT by MEWS) and its impact on patient safety. The sample was drawn from nurses working at the Inpatient Department, Siriraj Hospital, and it comprised 465 nurses with at least 3-years' work experience. Data was collected by using a questionnaire with an alpha coefficient (α -coefficient) of 0.916. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The result found that the majority of the sample group were female (96.5%), with an average age of 36.07 ± 9.09 years (range 22–59 years). Their average working life was 13.49 ± 9.11 years (range 3–48 years). Most of the nurses were involved in Internal Medicine Nursing (30.8%). The highest educational level was found among professional nurses (46.8%), who typically had a bachelor's degree (80.5%); most nurses in this subgroup were users of SiCTT by MEWS (93.8%). The practice is between 1–120 months (average 30.70 ± 16.65 months). The number SiCTT by MEWS usage between 1-9 stories per persons (average 4.45 ± 2.08 subject). SiCTT by MEWS was reported to be the most commonly used practice guideline for the care of adult patients who received heparin (69.5%). The nurses' opinions of SiCTT by MEWS was a statistically significant difference in the safety level before and after using SiCTT by MEWS ($p = 0.05$). And when analyzing opinions on patient safety levels between user groups and the guideline developer (participants in the creation / development (suggestions and recommendations), both in general and in each aspect, found that both groups were not significantly different at 0.05.

Conclusions: There was agreement among the nurses who used SiCTT by MEWS that it improved the safety of patients. With the development of operational processes and clearly communicate the policy and importance of using SiCTT by MEWS to ensure systematic and effective operations resulting in maximum safety for patients.

Keywords: Perceptions, Siriraj Concurrent Trigger Tool by MEWS

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดความเสี่ยงทางคลินิกหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) จากกระบวนการหรือกิจกรรมการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งอาจเกิดความเสียหายหรือได้รับอันตราย โดยมีระดับความรุนแรงเล็กน้อยไปจนถึงเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณ (Cooksley, Kitlowski & Haji-Michael, 2012 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ

4-17 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล (Brennan et al., 1991) ดังนั้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องค้นหาเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และดำเนินการปรับปรุงเพื่อลดอันตรายและทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

ปี 1999 Institute for Healthcare Improvement เสนอการใช้ Global Trigger Tools เพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป และวัดอัตราการเกิด Adverse Event⁵ ซึ่ง Cincinnati Children's Hospital Medical Center ประเทศสหรัฐอเมริกา (Kirkendall et al., 2012) ได้นำวิธีการนี้ไปใช้พบว่า ร้อยละ 25.8 ของผู้ป่วยมีเหตุการณ์ไม่พึง

ประสงค์เกิดขึ้นอย่างน้อย 1 เหตุการณ์ จากการทบทวน เวชระเบียนในประเทศออสเตรเลีย (Hibbert & Williams, 2014) พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 44 เหตุการณ์ ใน 41 เวชระเบียน ส่วนใหญ่เป็นอุบัติการณ์ การใช้ยา (Medication Incidents) สำหรับประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สนับสนุนให้ใช้เครื่องมือ Global Trigger Tools ในการ ค้นหาความเสี่ยง และศึกษาประสิทธิผลของการใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของ โรงพยาบาลในประเทศไทย

ปี 2555 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ พัฒนาเครื่องมือในการค้นหา ดักจับความเสี่ยงเชิงรุก โดย ประยุกต์จากแนวคิด Trigger Tool เรียกว่า Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) โดยกำหนดตัวดัก จับ/ตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ (Modified Early Warning Sign : MEWS) เพื่อให้พยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ตลอดเวลาสามารถใช้ดักจับปัญหา/ความเสี่ยง เฝ้าระวัง อาการอาการแสดงของผู้ป่วยที่รับไว้ตรวจรักษาใน โรงพยาบาลทุกคน (ดวงมณี เลหาประสิทธิพร, 2560) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีการประเมิน และบริหารจัดการไม่ให้เกิด Adverse Event หรือลดความรุนแรง สามารถช่วยให้ ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤติและปลอดภัย ลดอัตราการ เสียชีวิต ประหยัดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่ต้องใช้ในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งเครื่องมือ SiCTT นั้นเกิดขึ้นจากการ ใช้กระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ โดยพยาบาลที่ เกี่ยวข้องร่วมกันรวบรวม แลกเปลี่ยน ความรู้ และสร้าง แนวทางปฏิบัติที่พร้อมใช้ (Guideline) ในการทำงานเพื่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการบรรลุเป้าหมายของ คณะฯ (Johnson & Nileswar, 2015) ซึ่งการกำหนด MEWS เพื่อเป็น trigger tool และจัดทำแนวปฏิบัติ ใน รูปของแผนผังการไหล (flow chart) ทวนสอบกับทีม แพทย์เพื่อให้แนวปฏิบัติถูกต้องครอบคลุม ปัจจุบันมี SiCTT by MEWS ทั้งสิ้น 32 เรื่อง แต่ละเรื่องมีผลลัพธ์ต่อ ผู้ป่วยดีขึ้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อ การใช้แนวปฏิบัติที่เกิดจาก SiCTT by MEWS เพื่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งเสริมให้มีการดำเนินการ SiCTT by MEWS อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการ ใช้แนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS เพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้คือพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช จาก 9 งานการ พยาบาล

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยที่มีอายุงานมากกว่า 3 ปี กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร $n = Z^2P(1-P)/D^2$ (โยธิน แสงวดี, 2558) และ การคาดการณ์ว่า มีพยาบาลไม่น้อยกว่า 50% ของ พยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ($P=0.5$) ที่ใช้ SiCTT by MEWS คิดเป็น 1,871 คน กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 5 จากสูตรต้องใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 385 คน แต่เนื่องจากการส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาด ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อชดเชยกรณีที่ไม่ได้รับ แบบสอบถามกลับ จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 465 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากแต่ละงาน การพยาบาลโดยกำหนดสัดส่วน ร้อยละ 25% ของ จำนวนพยาบาลแต่ละงานการพยาบาล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ Si 423/2018 ข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยจะถูกปิดเป็น ความลับ ปกปิดรายชื่อผู้ป่วย นำเสนอข้อมูลสรุป ผลการวิจัยเป็นภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคล

วิธีดำเนินการ

1. พัฒนาแบบสอบถาม โดยประยุกต์จากแบบ สำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยคณะฯ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการใช้ SiCTT by MEWS จำนวน 17 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดให้

0=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1=ไม่เห็นด้วย

2=เห็นด้วย

3=เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(ยกเว้นข้อที่ 7 เป็นคำถามเชิงลบ จะแปลความหมายเป็นตรงกันข้าม)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ กำหนดให้

0=น้อยมาก

1=น้อย

2=ปานกลาง

3=มาก

4=มากที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำทดลองใช้กับบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าเท่ากับ 0.916

2. ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ทำในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ และผู้พัฒนา SiCTT by MEWS ที่มีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนดังนี้

2.1 เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ จึงจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราชเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

2.2 ประสานความร่วมมือกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานวิจัย

และสารสนเทศฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เพื่อวางแผนการเก็บข้อมูล โดยระบุจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็นงานการพยาบาล และจัดส่งแบบสอบถามไปยังแต่ละงานการพยาบาล โดยแบบสอบถามแต่ละฉบับมีจดหมายชี้แจงเพื่อเชิญชวนให้เข้าโครงการวิจัยแนบไปทุกฉบับ

2.3 ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที/ราย หรือสามารถนำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้านได้ และนำส่งแบบสอบถามกลับที่งานการพยาบาลของตนเอง โดยแยกเอกสารแสดงเจตนายินยอมออกจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับเมื่อครบกำหนดการตอบแบบสอบถาม

2.5 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ผลสถิติสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปร โดยการทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษา

ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 439 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.4 เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า จำนวนแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้ 370 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 79.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.5 อายุเฉลี่ย 36.07 ± 9.09 ปี (พิสัย

22-59 ปี) อายุงานเฉลี่ย 13.49±9.11 ปี (พิสัย 3-48 ปี) หน่วยงานที่ตอบกลับแบบสอบถามมากที่สุด คือ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ (ร้อยละ 30.8) ผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ระดับปฏิบัติการ) มากที่สุด (ร้อยละ 46.8) รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ระดับหัวหน้าเวร) (ร้อยละ 44.3) ระดับ

การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 80.5) ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 93.8) ระยะเวลาในการใช้แนวปฏิบัติเฉลี่ย 30.70±16.65 เดือน (พิสัย 1-120 เดือน) จำนวนแนวปฏิบัติที่ใช้เฉลี่ย 4.45±2.08 เรื่อง/คน (พิสัย 1-9 เรื่อง) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 370)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		ตำแหน่ง	
- ชาย	13 (3.5)	- พยาบาลวิชาชีพ (ระดับปฏิบัติการ)	173 (46.8)
- หญิง	357 (96.5)	- พยาบาลวิชาชีพ (ระดับหัวหน้าเวรเช้า/บ่าย/ดึก)	164 (44.3)
อายุ		- พยาบาลวิชาชีพ (ระดับผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้างาน ผู้ตรวจการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วย)	32 (8.6)
- 22-30 ปี	135 (36.5)	- ไม่ระบุ	1 (0.3)
- 31-40 ปี	125 (34.0)	ระดับการศึกษา	
- 41-50 ปี	76 (20.6)	- ปริญญาตรี	299 (80.8)
- 51 ปีขึ้นไป	32 (8.6)	- ปริญญาโท	70 (18.9)
- ไม่ระบุ	2 (0.5)	- สูงกว่าปริญญาโท	1 (0.3)
อายุงาน		การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ SICTT by MEWS	
- 3-10 ปี	173 (46.8)	- เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ	347 (93.8)
- 11-20 ปี	119 (32.0)	- มีส่วนร่วมในการสร้าง/พัฒนา	15 (4.1)
- 21-30 ปี	52 (14.3)	- เป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ	8 (2.2)
- 31 ปีขึ้นไป	22 (6.0)	ระยะเวลาในการใช้ SICTT by MEWS	
- ไม่ระบุ	4 (1.1)	- 1 เดือน-3 ปี	239 (64.7)
หน่วยงานที่สังกัดที่ตอบแบบสอบถาม		- 3-5 ปี	55 (15.0)
- งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ	114 (30.8)	- มากกว่า 5 ปี	5 (1.5)
- งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ	87 (23.5)	- ไม่ระบุ	71 (19.2)
- งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	53 (14.3)	จำนวนแนวปฏิบัติ SICTT by MEWS ที่ใช้/คน	
- งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	47 (12.7)	- 1-6 เรื่อง	297 (80.3)
- งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	25 (6.9)	- มากกว่า 6 เรื่อง	61 (16.5)
- งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด	22 (5.9)	- ไม่ระบุ	12 (3.2)
- งานการพยาบาลจักษุ โสตตา	12 (3.2)		
- งานการพยาบาลรังสีวิทยา	7 (1.9)		
- งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	3 (0.8)		

ตารางที่ 2 ความถี่ (frequency) ในการใช้แนวปฏิบัติ Siriraj Concurrent Trigger Tool by MEWS ในแต่ละเรื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 370)

เรื่อง	จำนวน (ร้อยละ)
1. แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin	257 (69.5)
2. แนวทางการป้องกันและรักษาภาวะน้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน	251 (67.8)
3. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	246 (66.5)
4. แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Low Molecular Weight Heparin (LMWH)	216 (58.4)
5. แนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Warfarin	181 (48.9)
6. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ (WHAP-C Bundle)	106 (28.6)
7. แนวปฏิบัติในการดักจับความเสี่ยงของภาวะหัวใจหยุดเต้นในผู้ป่วยผู้ใหญ่	105 (28.4)
8. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	93 (25.1)
9. แนวปฏิบัติในการดักจับความเสี่ยงและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	22 (5.9)
10. แนวทางการป้องกันและรักษาผู้ป่วยภาวะตกเลือดหลังคลอด	18 (4.9)
11. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการอันตรายจากภาวะ active bleeding หลังผ่าตัดหัวใจ	14 (3.8)
12. การขอ การจอง และการให้เลือด	12 (3.2)
13. แนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน	11 (3.0)
14. แนวทางป้องกันภาวะหลอดเลือดแดงอุดตันเฉียบพลันหลังการผ่าตัดแก้ไขหลอดเลือดแดง	10 (2.7)
15. แนวทางการดูแลอุณหภูมิทารกระหว่างการส่งตรวจทางรังสี	8 (2.2)
16. แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Acute Systemic-Pulmonary Shunt Thrombosis	7 (1.9)
17. แนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวช	6 (1.6)
18. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในห้องผ่าตัด	5 (1.4)
19. แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Tissue Plasminogen Activator Administration	4 (1.1)
20. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการอันตรายจากภาวะ Tachyarrhythmia active bleeding หลังผ่าตัดหัวใจ	4 (1.1)

จากตารางที่ 2 พบว่า SiCTT by MEWS ที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับ Heparin (ร้อยละ 69.5) รองลงมาคือ แนวทางการป้องกันและรักษาภาวะ

น้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน (ร้อยละ 67.8) และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (ร้อยละ 66.5)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ SiCTT by MEWS ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ (n= 347)

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย \pm SD (คะแนนเต็ม 3.00)
ความปลอดภัยของผู้ป่วย	
1. ท่านไม่เคยละเลย/มองข้ามความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้การทำงานเร็วขึ้น	2.34 \pm 0.621
2. ท่านคิดว่า SiCTT มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย	2.05 \pm 0.572
3. SiCTT by MEWS สามารถป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้	1.88 \pm 0.612
4. เมื่อใช้ SiCTT by MEWS ทำให้ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	2.03 \pm 0.569
5. แนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น และมั่นใจในการปฏิบัติงาน	2.02 \pm 0.586
6. หลังจากการใช้ SiCTT by MEWS ทำให้บรรยากาศการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น	2.10 \pm 0.579

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย \pm SD (คะแนนเต็ม 3.00)
หัวหน้าของท่าน	
7. หัวหน้าของฉันติดตามผลการนำ SiCTT by MEWS มาใช้	1.96 \pm 0.577
8. หัวหน้าของฉันเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนา/ใช้ SiCTT by MEWS เพื่อปรับปรุงการดูแลให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	2.08 \pm 0.537
9. ในการพัฒนา SiCTT by MEWS หัวหน้าส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน	2.04 \pm 0.534
10. หัวหน้าของฉันกล่าวชื่นชมเมื่อมีการนำ SiCTT by MEWS มาใช้	1.98 \pm 0.557
การสื่อสารในหน่วยงาน	
11. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ SiCTT by MEWS อย่างชัดเจน	1.86 \pm 0.586
12. การนำแนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS มาใช้ ทำให้บุคลากรกล้าสอบถาม/ให้ข้อเสนอแนะ/รายงานความผิดพลาดมากขึ้น	1.81 \pm 0.557
13. ในการใช้ SiCTT by MEWS มีการปรึกษา/ปรับปรุงแนวปฏิบัติ และสามารถให้ข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ	1.81 \pm 0.556
ภาพรวมของโรงพยาบาลของท่าน	
14. ผู้บริหารโรงพยาบาลสนับสนุนการใช้ SiCTT by MEWS เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	2.14 \pm 0.485
15. ท่านเห็นความสำคัญของ SiCTT by MEWS ว่ามีผลต่อผลลัพธ์ความปลอดภัยของโรงพยาบาล	2.06 \pm 0.526
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	
1. ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนใช้ SiCTT by MEWS ในที่ทำงานของท่าน	2.31 \pm 0.590
2. ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังใช้ SiCTT by MEWS ในที่ทำงานของท่าน	2.88 \pm 0.668

หมายเหตุ การแปลผล คะแนนที่มีค่าเฉลี่ยสูงแสดงว่ามีความคิดเห็นที่ดีต่อการใช้ SiCTT by MEWS มาก

จากตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ SiCTT by MEWS ของผู้ใช้แนวปฏิบัติในแต่ละด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วย ว่ามีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเห็นด้วยว่าหลังจากใช้ SiCTT by MEWS แล้วทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ SiCTT by MEWS ของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ (ผู้มีส่วนร่วมในการสร้าง/พัฒนา และผู้ให้ข้อเสนอแนะ) (n= 23)

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย \pm SD (คะแนนเต็ม 3.00)
ความปลอดภัยของผู้ป่วย	
1. ท่านไม่เคยละเลย/มองข้ามความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้การทำงานเร็วขึ้น	2.39 \pm 0.583
2. ท่านคิดว่า SiCTT มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย	2.13 \pm 0.548
3. SiCTT by MEWS สามารถป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้	2.13 \pm 0.626
4. เมื่อใช้ SiCTT by MEWS ทำให้ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	2.13 \pm 0.548
5. แนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น และมั่นใจในการปฏิบัติงาน	2.17 \pm 0.650
6. หลังจากการใช้ SiCTT by MEWS ทำให้บรรยากาศการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น	2.27 \pm 0.550
7. ทีมมีการประเมินผล และติดตามกระบวนการพัฒนา SiCTT by MEWS อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด	1.24 \pm 0.539
8. ท่านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนา SiCTT by MEWS เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	1.95 \pm 0.669
9. การพัฒนา SiCTT by MEWS ทำให้เพิ่มภาระงาน จนอาจมีผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วย	1.90 \pm 0.625

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย \pm SD (คะแนนเต็ม 3.00)
หัวหน้าของท่าน	
10. หัวหน้าของฉันติดตามผลการนำ SiCTT by MEWS มาใช้	2.04 \pm 0.475
11. หัวหน้าของฉันเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนา/ใช้ SiCTT by MEWS เพื่อปรับปรุงการดูแลให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	2.04 \pm 0.475
12. ในการพัฒนา SiCTT by MEWS หัวหน้าส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน	2.00 \pm 0.426
13. หัวหน้าของฉันกล่าวชื่นชมเมื่อมีการนำ SiCTT by MEWS มาใช้	2.00 \pm 0.426
การสื่อสารในหน่วยงาน	
14. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ SiCTT by MEWS อย่างชัดเจน	1.96 \pm 0.562
15. การนำแนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS มาใช้ ทำให้บุคลากรกล้าสอบถาม/ให้ข้อเสนอแนะ/รายงานความผิดพลาดมากขึ้น	1.91 \pm 0.515
16. ในการใช้ SiCTT by MEWS มีการปรึกษา/ปรับปรุงแนวปฏิบัติ และสามารถให้ข้อเสนอแนะได้อย่างอิสระ	2.00 \pm 0.522
ภาพรวมของโรงพยาบาลของท่าน	
17. ผู้บริหารโรงพยาบาลสนับสนุนการใช้ SiCTT by MEWS เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	2.13 \pm 0.458
18. ท่านเห็นความสำคัญของ SiCTT by MEWS ว่ามีผลต่อผลลัพธ์ความปลอดภัยของโรงพยาบาล	2.13 \pm 0.548
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	
1. ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนใช้ SiCTT by MEWS ในที่ทำงานของท่าน	2.48 \pm 0.665
2. ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังใช้ SiCTT by MEWS ในที่ทำงานของท่าน	3.04 \pm 0.638

หมายเหตุ การแปลผล คะแนนที่มีค่าเฉลี่ยสูงแสดงว่ามีความคิดเห็นที่ดีต่อการใช้ SiCTT by MEWS มาก

จากตารางที่ 4 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ SiCTT by MEWS ของผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ (ผู้มีส่วนร่วมในการสร้าง/พัฒนา และผู้ให้ข้อเสนอแนะ) ในแต่ละด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยว่า SiCTT by MEWS มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเห็นด้วยว่าหลังจากใช้ SiCTT by MEWS แล้วทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นที่มีต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ใช้ (n = 347) และผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ(ผู้มีส่วนร่วมในการสร้าง/พัฒนา และผู้ให้ข้อเสนอแนะ) (n =23)

ประเด็น	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (6 ข้อ)	1.550	366	0.122	0.164	0.105
ด้านหัวหน้างานของผู้ตอบ (4 ข้อ)	0.128	363	0.898	0.013	0.101
ด้านการสื่อสารในหน่วยงาน (3 ข้อ)	1.277	364	0.202	0.133	0.104
ด้านความคิดเห็นในภาพรวม (2 ข้อ)	0.325	365	0.746	0.033	0.101
ภาพรวมของความคิดเห็นที่มีต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (2 ข้อ)	1.191	359	0.235	0.103	0.086

จากตารางที่ 5 ความแตกต่างของระดับความคิดเห็นที่มีต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มผู้ใช้ กับผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ (ผู้มีส่วนร่วมในการสร้าง/พัฒนา และผู้ให้ข้อเสนอแนะ) ทั้ง

ภาพรวมและรายด้าน พบว่าระดับความคิดเห็นที่มีต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นที่มีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้ SiCTT by MEWS (n = 370)

ความคิดเห็น	Mean	N	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
ก่อนใช้ SiCTT by MEWS	2.32	367	.595	-17.768	366	0.000
หลังใช้ SiCTT by MEWS	2.89	367	.666			

จากตารางที่ 6 ความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้ SiCTT by MEWS ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการใช้ SiCTT by MEWS สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

การอภิปรายผล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้พัฒนาเครื่องมือ SiCTT by MEWS เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุก โดยถอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ประยุกต์รวมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เกิดเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถดักจับความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น ก่อนที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย ปัจจุบันมีแนวปฏิบัติ 32 เรื่อง จากผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติที่พยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง คือ Heparin, Insulin, Low Molecular Weight Heparin และ Warfarin (ตารางที่ 2) เนื่องจากเป็นกลุ่มยาความเสี่ยงสูงที่มีการใช้มากที่สุดในโรงพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า จากการใช้เครื่องมือ Global Trigger Tool ทำให้พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในประเด็นเรื่องยาเป็นส่วนใหญ่ (Hibbert & Williams, 2014 : 723-6) นอกจากนี้ แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับในผู้ป่วย และแนวปฏิบัติเพื่อ

ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่มีการใช้มากเช่นกัน และแนวปฏิบัติดังกล่าวตอบสนองต่อตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ทำให้การจัดทำแนวปฏิบัติดังกล่าวเกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผลลัพธ์คณะฯ ได้ในวงกว้าง มีการประกาศใช้และแนะนำวิธีการใช้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญ มีการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในบุคลากรก่อนนำไปใช้จริง อันเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้การขยายผลประสบความสำเร็จ (The University of York, 2014) จากผลการวิจัยนี้พบว่า การใช้แนวปฏิบัติที่เกิดจากการทำ SiCTT by MEWS ส่งผลให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยความแตกต่างของระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้ SiCTT by MEWS พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6) และเมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ และกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ (ผู้มีส่วนร่วมในการสร้าง/พัฒนา และผู้ให้ข้อเสนอแนะ) ทั้งภาพรวมและรายด้าน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้ SiCTT by MEWS ทั้งในกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติและผู้ใช้แนวปฏิบัติ เห็นความสำคัญและมีความคิดเห็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ต่างกัน สอดคล้องกับความคิดเห็นว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติว่าไม่เคยละเลย/มองข้ามความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง (2.34 ±

0.621) SiCTT by MEWS มีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย (2.05 ± 0.572) สอดคล้องกับการทำวิจัยที่พบว่า เครื่องมือ Global Trigger Tool ซึ่งเป็นต้นแบบของ เครื่องมือ SiCTT by MEWS ส่งผลให้สามารถดักจับ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้เพิ่มมากขึ้น (Cooksley et al., 2012 : 1083-8) นอกจากนี้จากผลการวิจัยยังพบว่า SiCTT by MEWS ยังช่วยให้มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผล ให้เกิดบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น แต่ในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติอาจยังไม่มั่นใจว่าจะสามารถ ป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัย ด้านการสื่อสารในหน่วยงานพบว่า ยังมีระดับ คะแนนที่น้อย (ไม่เห็นด้วย-เห็นด้วย) ได้แก่ การได้รับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ SiCTT by MEWS อย่างชัดเจน การ ทำให้บุคลากรกล้าสอบถาม ปรีกษา ให้ข้อเสนอแนะอย่าง อิสระในการปรับปรุงแนวปฏิบัติ และกล้าที่จะรายงานความ ผิดพลาด โดยสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ว่า ควรประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ SiCTT by MEWS ให้ แพร่หลาย ดังนั้น ผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้างาน ผู้ตรวจการ พยาบาล และหัวหน้าผู้ป่วย จึงควรมีการสื่อสารนโยบาย และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ SiCTT by MEWS ให้ ชัดเจน มีการติดตามผล เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ถ้ามี การทำดีควรมีการกล่าวชื่นชมเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนการสื่อสารในกรณีที่แนวปฏิบัติ นั้น สามารถใช้ได้ทั้งโรงพยาบาล จะมีการขยายผลผ่านการ ประกาศจากโรงพยาบาล หรือจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน และขึ้นทะเบียนเป็นเอกสารคุณภาพและขยายผลโดยฝ่ายที่ เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีการนัดหมายเพื่อชี้แจง แนวทางการใช้แนวปฏิบัติ แนวทางการเก็บข้อมูล โดยมีทีม กลางคอยให้คำแนะนำ ซึ่งจากผลการวิจัยที่ผ่านมา (The University of York, 2014) พบว่า การขยายผล (Implement) ให้ประสบความสำเร็จ ต้องแสดงให้เห็นให้ผู้ปฏิบัติ เข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าว และมีการ สอนหรือแนะนำอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้การขยายผลเรื่อง ต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างราบรื่นและยั่งยืน รวมทั้งต้องมีการ ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในองค์กรรับทราบถึงการ ดำเนินการ SiCTT by MEWS อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นโอกาส พัฒนาที่ต้องมีการปรับกระบวนการดังกล่าวเพื่อให้การ ขยายผลเป็นไปได้อย่างดีมากขึ้น และผู้ปฏิบัติงานมีความ

เข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ โดยฝังเข้าไป กระบวนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ส่วนในกลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ จากผลการวิจัย พบว่าการใช้ SiCTT by MEWS ไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน และอาจมีผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วย แต่ในเรื่องความ กระจือรือร้นในการพัฒนา SiCTT by MEWS การ ประเมินผล และติดตามกระบวนการพัฒนา SiCTT by MEWS ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรพัฒนากระบวนการ ดำเนินงานให้เป็นระบบ มีการกำหนดแผนการติดตาม ประเมินผล เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพส่งผล ให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมากที่สุด อย่างไรก็ตาม การพัฒนา แนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติใน การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความชัดเจน มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็น แนวทางเดียวกัน และสามารถดักจับความเสี่ยงเชิงรุก ก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการไม่พึง-ประสงค์ให้การดูแลรักษา ก่อนที่อาการจะรุนแรงมากขึ้น จากความคิดเห็นดังกล่าว โดยภาพรวม พบว่าผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญ และมีความ คิดเห็นในทางที่ดีต่อ SiCTT by MEWS แต่ยังคงพัฒนา กระบวนการสื่อสาร ติดตาม และให้ผู้ปฏิบัติเห็นถึงผลลัพธ์ ว่า SiCTT by MEWS นั้นทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นอย่างไร เพื่อให้ผู้ ปฏิบัติเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการพัฒนาใช้ แนวปฏิบัติที่เกิดจาก SiCTT by MEWS ต่อไป

สรุปผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติ SiCTT by MEWS มีความคิดเห็นว่า SiCTT by MEWS มีผลต่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้นและ ได้รับความร่วมมืออย่างดี แต่ยังคงพัฒนาเรื่อง กระบวนการดำเนินงาน รวมถึงการสื่อสารนโยบายและ ความสำคัญของการใช้ SiCTT by MEWS ให้ชัดเจน เพื่อให้ เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรมีการพัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อสร้าง ความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เพื่อให้มี การใช้งานอย่างต่อเนื่องตลอดจนจัดให้อยู่ในกระบวนการพัฒนา และประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ ศ.พญ. ดวงมณี เลหาทประสิทธิ์พร รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และนางสาวศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ที่ปรึกษาในการทำวิจัย ให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุน จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ รวมทั้งการจัดทำรายงานผลการวิจัย ที่มผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

รายการอ้างอิง

- ดวงมณี เลหาทประสิทธิ์พร. (2560). **Siriraj Concurrent Trigger Tool: จุดเน้นการพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระยะที่ 5 (2555-2558)**. สืบค้นเมื่อ 30 มิถุนายน 2560 , จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/soqd>.
- ปรีทรรศ ศิลปกิจ, สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ประหยัด ประภาพรหม. (2553). **การศึกษาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยจิตเวช**. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 18, 139-48.
- โยธิน แสงวดี. (2558). **ประชากร การคำนวณขนาดตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2562 , จาก <https://www.spu.ac.th/research/files/2015>
- Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, Newhouse JP, Weiler PC, Hiatt HH. (1991). **Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of Harvard Medical Practice Study I**. N Engl J Med, 324, 370-6.
- Cooksley T, Kitlowski E, Haji-Michael P. (2012). **Effectiveness of modified early warning score in predicting outcomes in oncology patients**. QJM, 105, 1083-8.

- Hibbert P, Williams H. (2014). **The use of a global trigger tool to inform quality and safety in Australian general practice: a pilot study**. AFP, 43, 723-6.
- Johnson S & Nileswar A. (2015). **Effectiveness of modified early warning score (MEWS) in the outcome of in-hospital adult cardiac arrests in a tertiary hospital**. QJM, 5, 4.
- Kirkendall ES, Kloppenborg E, Papp J, White D, Frese C, Hacker D, Schoettker PJ, Muething S, Kotagal U. (2012). **Measuring adverse events and levels of harm in pediatric inpatients with the global trigger tool**. Pediatrics, 130, 1206-14.
- Rocha TF, Neves JG, Viegas K. (2016). **Modified early warning score: evaluation of trauma patients**. REBEn, 69, 906-11.
- The University of York. **Impact of early warning systems on patient outcomes**. [Internet]. (2014) [cited September 2014]. Available from URL: <https://www.york.ac.uk/media/crd/effectiveness-matters-September-2014-earlywarningsystems.pdf>.
- Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. (2001). **Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review**. Brit Med J, 322, 517-9.
- Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. (1995). **The quality in Australian health care study**. Med J Aust, 163, 458-71.