



ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง
ในผู้ป่วยนอก

โดย

นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง
ในผู้ป่วยนอก

โดย

นางสาวสุธาลินี พิมพ์สังข์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE EFFECT OF A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON
ABDOMINAL PAIN TRIAGE IN OUTPATIENT

BY

MISS SUTASINEE PIMSUNG



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FALCULTY OF NURSING
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์

เรื่อง

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


เมื่อ วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรมบุตร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นีรัตตราตร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ไตสิงห์)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิษณุ)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรอง
ชื่อผู้เขียน	กลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก
ชื่อปริญญา	นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีราภรณ์ กรรมบุตร
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นีรัตรราตร
	2560

บทคัดย่อ

อาการปวดท้องเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่ทำให้ผู้ป่วยมาตรวจรักษา ซึ่งอาการปวดท้องนี้เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ และมีการคัดกรองผิดแผนกมากที่สุดของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในระยะเบื้องต้นและเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกในระยะเบื้องต้น สำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน 6 ราย ที่ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่พัฒนาตามแนวการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา 7 ขั้นตอน แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง และคู่มือประกอบการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อินเตอร์เรเตอร์ ได้เท่ากับ 1 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นในการประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้สถิติไคส์สแควร์ และสถิติ Fisher's exact test

ในการศึกษาเบื้องต้นนี้พบว่า ภายหลังจากที่พยาบาลคัดกรองใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก และเห็นว่าแนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อคุณภาพพยาบาลและความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด และมีความสะดวกในการใช้ระดับมาก แนวปฏิบัติการคัดกรองฯนี้มีแนวทางชัดเจนทำให้พยาบาลมั่นใจ และคัดกรองถูกต้องสูงกว่า

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความถูกต้องในการคัดกรอง ไม่พบว่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = .608, p = .944$)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย พบว่าสามารถนำแนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์นี้ไปใช้ในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก และควรทำการการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก, กลุ่มอาการปวดท้อง, คัดกรอง



Thesis Title	THE EFFECT OF A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON ABDOMINAL PAIN TRIAGE IN OUTPATIENTS
Author	Miss Sutasinee Pimsung
Degree	Master of Nursing Science
Major Field/Faculty/University	Community Nurse Practitioner Faculty of Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Jeeraporn Kummabutr, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Mayuree Nirattharadorn, Ph.D.
Academic Year	2017

ABSTRACT

Abdominal pain is a common symptom in outpatients that involve in many organs and is caused by several factors. The most inaccuracy in abdominal pain triage were reported in the Thammasat University Hospital database. This preliminary study was a quasi-experimental research which had the purpose to examine the effects of a clinical practice guideline on abdominal pain triage in outpatients. The purposive samples were 6 triage nurses. The research instruments used in this study consisted of the clinical practice guideline and an instruction manual for abdominal pain triage in outpatients, which were developed by using the IOWA model and examined by 3 experts and a satisfaction questionnaire. The reliability of the guideline was confirmed with an inter-rater reliability coefficient of 1. The preliminary data were analyzed using descriptive statistics, chi-squared, and Fisher's exact test.

The result revealed that triage nurses had high satisfaction in overall of using such guideline. The guideline consist of clear steps of triage is helpful, convenience and improve the nurse confidence in triage accuracy. Anyway, this study show no significant difference in statistic ($X^2 = .608, p = .944$). comparing before and after using the guideline.

Recommendation; Triage nurse may use clinical guideline in abdominal pain triage for outpatient as result of this evidence base to improve their nursing care provision. The use of this guideline shall be continued further study and development.

Keywords: clinical practice guideline, abdominal pain, triage



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีราภรณ์ ธรรมบุตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราต อธิการบดีที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านทั้งสอง ได้ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คอยเอาใจใส่ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ และรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ ที่กรุณามาเป็นกรรมการ และประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.นพ.น.ท.คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์ และอาจารย์ ดร.วนลดา ทองใบ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์จาก กองทุนวิจัยสถาบัน

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ.ปทุมธานี ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและสนับสนุนเรื่องเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้มาศึกษาต่อในครั้งนี้ และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว พี่สาวนริศรา วัฒนะพระยา และเพื่อนๆ พี่ๆน้องๆ ที่เรียนเวชปฏิบัติชุมชนรุ่นเดียวกัน คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมาจนทำการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงและผู้ทำให้ผู้วิจัยวิจัยสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้

นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์

สารบัญ

	หน้า
หน้าอนุมัติ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญแผนภาพ	(11)
สารบัญรูปภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	7
1.3 คำถามการวิจัย	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย	8
1.5 นิยามศัพท์การวิจัย	8
1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	9
1.7 สมมติฐานการวิจัย	12

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง	14
2.1.1 ความหมาย และวิธีคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง	14
2.1.2 กายวิภาค และพยาธิสภาพของอาการปวดท้อง	15
2.1.3 การประเมินกลุ่มอาการปวดท้องตามหลัก COLDSPA	18
2.2 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	22
2.2.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	22
2.2.2 มาตรฐานการคัดกรอง	23
2.3 แนวปฏิบัติทางคลินิก	23
2.3.1 ความหมาย และแนวคิดของแนวปฏิบัติทางคลินิก	23
2.3.2 กรอบแนวคิดของแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา	24
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	34
3.1 รูปแบบการวิจัย	34
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.2.1 ประชากร	35
3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง	35
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	37
3.4.1 แนวปฏิบัติการคัดกรอง แบบฟอร์ม และคู่มือการคัดกรอง	37
3.4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ	38
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	39
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	40
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	43
4.1 ผลการวิจัย	43
4.2 การอภิปรายผลการวิจัย	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	52
5.1 สรุปผลการวิจัย	52
5.2 ข้อเสนอแนะ และการนำผลการวิจัยไปใช้	53
รายการอ้างอิง	55
ภาคผนวก	59
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย	70
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการวิจัย	80
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	84
ประวัติผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 2.1	30
ตารางที่ 2.2	32
ตารางที่ 4.1	45
ตารางที่ 4.2	46
ตารางที่ 4.3	46
ตารางที่ 4.4	47
ตารางที่ 4.5	48
ตารางที่ 4.6	50

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย	11



สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
รูปภาพที่ 1	การแบ่งส่วนของช่องท้อง	16
รูปภาพที่ 2	อวัยวะในช่องท้องแบ่งตาม 9 regions	16



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการของพยาบาลผู้ป่วยนอก มีหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการไม่คงที่ บริการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

ปี พ.ศ. 2555 พบว่าจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 76.8 และอัตราผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2556-2559 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยพบว่าอาการที่ทำให้ผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกที่พบบ่อย ได้แก่ ไอ อ่อนเพลีย ปวดหลังด้านล่าง มีไข้ หายใจเหนื่อย ปวดท้อง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก และอาการบวม (Ponka, & Kirlew, 2006) กลุ่มอาการปวดท้องเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยมากกว่ากลุ่มอาการอื่น (Gerhardt, Nelson, Keenan, Kernan, MacKersie, & Lane, 2005; Core, & Hayes, 2008; Cartwright, & Knudson, 2008; Bates, & Plevris, 2013; Jearwattanakanok, Yamada, Suntornlimsiri, Smuthtai, & Patumanond, 2014; Viniol, Keunecke, Biroga, Stadije, Dornieden, Bosner, Donner-Banzhoff, Haasenritter, & Becker, 2014) และมีแนวโน้มคนไข้ที่มีอาการปวดท้องเพิ่มมากขึ้นประมาณ 7.6 % (Bhuiya, Pitts, & McCaig, 2010)

จากสถิติของโรงพยาบาล National Hospital Ambulatory Medical Care รายงานจากสำนักงานสถิติแห่งชาติของอเมริกา (The National Center for Health Statistics) พบว่าผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้องที่แผนกฉุกเฉินในปี ค.ศ. 1999-2008 มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอาการอื่นประมาณ 10.5-11.3 % และมีแนวโน้มสูงขึ้น (Bhuiya, Pitts, & McCaig, 2010) อาจเป็นโรคไม่รุนแรง และรุนแรงต่อชีวิต โรคที่ไม่รุนแรง ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) โรคกรดไหลย้อน (gastro-esophageal reflux) ส่วนโรคที่รุนแรงต่อชีวิต เช่น โรคหลอดเลือดโป่งพองในช่องท้องแตก (ruptured abdominal aortic aneurysm) โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) การท้องนอกมดลูก (ectopic pregnancy) เป็นต้น (Jones, 2003; Dagiely, 2006; Viniol, et., 2014)

เนื่องจากบริเวณช่องท้องมีอวัยวะหลายระบบ ส่งผลให้ลักษณะของอาการปวดท้องมีความแตกต่าง และหลากหลายตามระบบของอวัยวะ ทำให้ยากแก่การวินิจฉัยโรคของโรคกลุ่มอาการปวดท้อง (Gans, Pols, Stoker, & Boermeester, 2014; Fishman, & Aronson, 2015) จากการศึกษาพบทบทวนงานวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้อง พบการจำแนกส่งผิดแผนกได้บ่อย และส่งผลเสียต่อคนไข้ทำให้ถึงแก่ชีวิต ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในช่องท้องแตก (ruptured abdominal aortic aneurysm) โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) และการท้องนอกมดลูก (ectopic pregnancy) (Dagiely, 2006) จึงจำเป็นต้องพิจารณาประวัติ และใช้วิธีการตรวจร่างกายที่เหมาะสม (Pavan, Mehta, & Thillainayagam, 2009; Jearwattanakanok, Yamada, Suntornlimsiri, Smuthtai, & Patumanond, 2014)

การส่งต่อแผนกต่าง ๆ ในกลุ่มอาการปวดท้องที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่อคนไข้ เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลงานคัดกรอง ในการตรวจคัดกรอง การประเมินสภาพ (assessment) เบื้องต้น การจัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามผลลัพธ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสภาการพยาบาล ซึ่งได้แก่ ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองตามมาตรฐานการคัดกรอง ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันทีตามที่ตามลำดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน (สำนักการพยาบาล, 2554) ทำให้สถานพยาบาลต้องมีการจัดกระบวนการดูแล และตรวจประเมินเพื่อรักษาโรคให้ถูกต้อง นอกจากสถานพยาบาลจะต้องปรับตัวให้ทันต่อปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนแล้วยังต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับระดับสากล โดยการใช้ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation [HA]) มาช่วยในการรับรองคุณภาพ และเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2556) เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องประเมินตนเอง และพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาล โดยเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ คือ คุณภาพการดูแลรักษาที่ลดความสูญเสียหรือภาวะแทรกซ้อน พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย และยังช่วยลดอุปสรรคข้อร้องเรียนระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ลดลงเจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง (สำนักการพยาบาล, 2554) สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลมารองรับระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) โดยกำหนด 2 มาตรฐานหลัก ได้แก่ 1) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ 2) มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

การประเมินคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก 9 มาตรฐาน ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจรักษา มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพมาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2549)

งานคัดกรองผู้ป่วยนอก (outpatient screening) นั้นเป็นงานหนึ่งที่อยู่ภายในขอบเขตมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2554) มาตรฐานที่ 1 เป็นมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่มีความสำคัญ และทำให้เกิดประสิทธิภาพในการตรวจรักษา โดยใช้มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้รับบริการจะได้รับการส่งตรวจได้ทันทั่วทั้งที่ ตามลำดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน (สภาการพยาบาล, 2549) ปัจจุบันนิยมใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines [CNPGs]) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการจัดการปัญหาการให้บริการสุขภาพของ ทีมสุขภาพและบุคลากร เพื่อให้ผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines [CNPGs]) เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติ และเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อให้บริการที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการปฏิบัติการหรือทำงานโดยทีมสหสาขาที่ได้รับการยอมรับ มีทิศทาง การดูแลไปในแนวเดียวกันโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานควบคุมคุณภาพการบริการทั้งในระดับต่างประเทศและในประเทศว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการให้บริการด้านสุขภาพ และใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ทำให้มีมาตรฐานการบริการช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดโดยผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ค่าใช้จ่ายต่ำ และปรับปรุงคุณภาพการบริการสม่าเสมอทำให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ ยังช่วยในการแก้ไขปัญหาความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548 และพองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) ช่วยให้การปฏิบัติง่ายและสะดวกขึ้น เป็นมาตรฐานที่ใช้อ้างอิงการปฏิบัติงาน ช่วยป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ลดความสูญเสียซึ่งเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว (พัชรินทร์ มีกุล, 2552) การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ชัดเจน และสร้างคู่มือการคัดกรอง

ทำให้มีการปฏิบัติการคัดกรองที่มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้องมากขึ้น ช่วยลดอุบัติเหตุการคัดกรองผิดพลาด และลดระยะเวลาเฉลี่ยในการคัดกรองผู้ป่วย (อรุษา อัมไพพิศ, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาระบบการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีพยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ระยะเวลาการรอตรวจของผู้รับบริการลดลง และไม่พบอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรอตรวจ (อัจฉรา วรรณขารี, 2556)

คุณภาพการคัดกรองที่ถูกต้อง หรือผิดพลาดขึ้นอยู่กับ สาเหตุของความผิดพลาดทาง ปัญหา คือการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลเพียงด้านเดียว การวินิจฉัยแยกโรคจะหยุดลงเมื่อพบการวินิจฉัยใดวินิจฉัยหนึ่ง การใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานที่มีอยู่ (commonsense) และสิ่งแวดล้อม เช่น ต้องตัดสินใจรวดเร็ว ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การถูกขัดจังหวะด้วยกิจกรรมอื่น (ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน ปรีวัฒน์ ภู่งเงิน และแพรว โคตรรุฉิน, 2013) นอกจากนี้การเลือกใช้ระบบการคัดกรองแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะขีดความสามารถหรือ สถานะของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ จำนวนทรัพยากร และลักษณะขีดความสามารถของบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดกรองหรือเกี่ยวข้อง และการคำนึงถึงความผิดพลาดจากการคัดกรอง เช่นการตัดสินใจที่ต่ำกว่าความเป็นจริง (Under triage) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายได้ หรือเป็นการประเมินสภาพเกินความเป็นจริง (Over triage) ทำให้เกิดภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นในการพยาบาล หรือดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่อยู่ในภาวะวิกฤต (Gilboy, 2009) ในปัจจุบันการวิจัยด้านการคัดกรองอยู่ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์ระดับภูมิภาคทางภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 52.4 ที่คัดกรองได้ถูกต้อง บุคลากรที่ทำการคัดกรองมีความรู้ และประสบการณ์แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการคัดกรอง โดยอาจต่ำและสูงกว่าเกณฑ์ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จะมีการคัดกรองแบบการคัดกรองที่มากกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย (over triage) มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี และพบว่าปัจจัยที่ทำให้การคัดกรองถูกต้องมากขึ้น คือการมีรูปแบบการคัดกรองที่แบ่งตามลำดับความรุนแรง (Thassanee Soontorn, Yajai Sitthimong, Orapan Thosingha, & Chukiat Viwatwongkasem, 2018, Gilboy, 2009)

งานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก มีหน้าที่จำแนกผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน และส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา ยังแผนกผู้ป่วยนอกแต่ละแผนก จากสถิติพบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 จำนวน 144,785 187,162 และ 207, 320 คน ตามลำดับ (งานวิจัยสถาบันและสารสนเทศ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2558) จากการเก็บสถิติการคัดกรองผิดแผนกของงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในพบความผิดพลาดร้อยละ .02 ที่คัดกรองผิดตามอาการพบหลายอาการ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาการปวดท้อง อาการเจ็บหน้าอก และอาการอ่อนแรง เป็นต้น แต่อาการที่พบบ่อย คือ อาการปวดท้อง คิดเป็นร้อยละ 44.75 ของการคัดกรองผิดพลาด (งานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2558-2560) จากการ

ทบทวนข้อมูลการคัดกรอง ลักษณะการคัดกรองผิดพลาดส่วนใหญ่พบว่า เป็นการคัดกรองผิดพลาดซึ่งไม่ตรงกับอาการแสดงของโรคที่ควรจะเป็นในหน่วยงานต่างๆ ของหน่วยงานผู้ป่วยนอก

นอกจากนี้คณะกรรมการความเสี่ยงร่วมกับพยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน ได้ทบทวนสรุปความเสี่ยงของหน่วยงาน ประจำปีพ.ศ. 2559 พบว่ามีการคัดกรองที่ไม่ได้มาตรฐานที่กระทบถึงตัวผู้ป่วยทำให้มีความก้าวหน้าของโรคมามากขึ้นที่ต้องแก้ไขมี 6 เหตุการณ์ที่มาด้วยอาการปวดท้อง คิดเป็นร้อยละ 50 มีสาเหตุมาจากการประเมิน และการซักประวัติไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลา และเกิดความก้าวหน้าของโรคเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น กรณีที่ 1 ผู้รับบริการมาด้วยอาการปวดท้องน้อย พยาบาลส่งผู้รับบริการไปแผนกนรีเวช แต่ไม่ได้ถามครอบคลุมถึงอาการร่วม (Associated symptoms) คืออาการปัสสาวะแสบขัด และมีไข้ ควรส่งไปทางอายุรกรรม กรณีที่ 2 ผู้รับบริการมาด้วยอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่ จุกแน่นลิ้นปี่ ส่งผู้รับบริการไปแผนกอายุรกรรม แต่ไม่ได้ถามถึงลักษณะของอาการปวด (Character) และอาการร่วม (Associated symptoms) ทำให้ผู้รับบริการมีอาการวิฤตจากภาวะหัวใจขาดเลือด ควรส่งไปห้องฉุกเฉิน เป็นต้น ทำให้มีการประชุมวางแผนของคณะกรรมการความเสี่ยงร่วมกับพยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน เพื่อหาแนวทางการคัดกรองที่เหมาะสม ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมาไม่ว่าจะเป็นด้านผู้รับบริการ ได้แก่ การตรวจรักษาล่าช้าสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น หรือเกิดความก้าวหน้าของโรคมามากขึ้น อาจส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ และยังส่งผลกระทบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานเวชระเบียน งานประสานสิทธิ และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกแผนกต่างๆ ที่ต้องมีภาระงานที่มากขึ้น ทำงานช้าซ้อน เสียเวลาในการประสานงาน และสถานพยาบาลอาจถูกร้องเรียนจากการคัดกรองที่ไม่ได้มาตรฐานทั้งยังส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการคัดกรองรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน และความเชื่อมั่นในตนเองลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมการซักประวัติที่ครบถ้วน และครอบคลุม จะช่วยให้มีข้อมูลในการตัดสินใจที่ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำหลักการซักประวัติแบบ COLDSPA (Weber & Kelley, 2014) มาใช้ ประกอบด้วย 1) Character: ลักษณะที่ปวด 2) Onset : ลักษณะที่เริ่มปวด 3) Location: ตำแหน่งที่ปวด 4) Duration : ระยะเวลาที่เป็น 5) Severity : ระดับความรุนแรง 6) Pattern: ช่วงเวลาที่เกิดอาการปวดท้องบ่อยๆ สิ่งกระตุ้นให้มีอาการปวดท้อง สิ่งที่ทำให้มีอาการปวดท้องมากขึ้น หรือลดลง 7) Associated : อาการร่วม จากการทบทวนดังกล่าว ในฐานะที่เป็นผู้วิจัย จึงเห็นความสำคัญในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนจากการก้าวหน้าของโรค ช่วยให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยนอกมีประสิทธิภาพที่ดี หากมีการคัดกรองที่ถูกต้องเหมาะสม และ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่คัดกรอง จึงเป็นกลไกที่สำคัญ ในการช่วยทำให้การคัดกรองผู้รับบริการเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม

งานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มอาการปวดท้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยพัฒนาตามการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548 และพองคำ ติลสกุลชัย, 2549, Titrer, Kleiber, Steelman, Raket, Budreau, Everett, ... & Goode, 2001) ที่มีแนวคิดว่าการดำเนินโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เกิดจากความต้องการขององค์กร ทั้งนี้เพื่อพิจารณาปรับปรุง ระบบการบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ผลของแนวปฏิบัติที่ได้จะความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก หรือมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และพยาบาลที่สมบูรณ์ เหมาะสมมากขึ้น

แนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 6 และ 7 ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอน 1 ถึง 5 เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

- 1) ปัญหาในองค์กร ที่เกิดจากการเกิดความเสี่ยงในการคัดกรองของหน่วยงาน คือ มีการคัดกรองผิดพลาด พบว่าอาการปวดท้องคัดกรองผิดพลาดมากที่สุด และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียเวลา เกิดความก้าวหน้าของโรค
- 2) ผู้วิจัย และพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในประชุมในหน่วยงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน ได้เห็นควรพัฒนาแนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง
- 3) ทบทวนงานวิจัย และหลักฐานอื่นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินอาการปวดท้องและวินิจฉัยโรคจากอาการปวดท้อง แนวปฏิบัติคัดกรองอาการปวดท้อง ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัย จากฐานข้อมูล Sciencedirect, Cochrane library, CINAHL, ProQuest, PubMed, ศูนย์ข้อมูลวารสารวิชาการ <http://www.tci-thaijo.org/>, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ <http://www.tnrr.in.th/>, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ ได้แก่ www.guideline.gov, www.icsi.org, www.york.ac.uk, evidencebasednursing.com, www.highbeam.com และการสืบค้นด้วยมือจากวารสารทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ได้ทั้งหมด 22 เรื่อง (ตาราง 2.1)
- 4) พิจารณางานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นทั้งหมด จากนั้นเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเรื่อง กายภาพ และพยาธิสภาพของช่องท้อง การซักประวัติแยกโรคอาการปวดท้อง โรคในกลุ่มอาการปวดท้อง ได้ทั้งหมดจำนวน 8 เรื่อง (ตาราง 2.1)
- 5) พัฒนาแนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยในชั้นตอนที่ 6 และ 7 เป็น การศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ซึ่งในการ แก้ไขปัญหาดังกล่าวจะทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดท้องเป็นไปตาม มาตรฐานของโรงพยาบาล จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยลดอัตราการคัด กรองไม่ได้มาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพิ่ม คุณภาพการบริการ และเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องใน ผู้ป่วยนอก

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบอัตราการความถูกต้องของการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วย นอก ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

1.2.2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวด ท้องในผู้ป่วยนอก

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 อัตราความถูกต้องของการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก หลังใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก มีร้อยละความถูกต้องมากกว่าก่อนใช้แนว ปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกหรือไม่ อย่างไร

1.3.2 ความพึงพอใจของพยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก เป็น อย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 5 จนได้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยการศึกษาเน้นการทดลองใช้และประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ในลักษณะแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (pre-posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยวัดอัตราความถูกต้องในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

1.5 นิยามศัพท์การวิจัย

1.5.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก หมายถึง แนวทางสำหรับการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องของผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการในผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) โดยการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ จากการสืบค้น และทบทวนวรรณกรรม ทำการวิเคราะห์ ประเมิน และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทั้งหมด ร่วมกับข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ ข้อมูลจากความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการคัดกรองผู้รับบริการที่มีอาการปวดท้องเพื่อแยกแผนกตรวจรักษา และใช้กับผู้รับบริการมาติดต่อที่แผนกคัดกรองผู้ป่วยนอกที่มีอาการนำมาด้วยอาการปวดท้อง โดยทำการคัดกรองกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาการนำมาด้วยอาการปวดท้องทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และไม่ได้มาด้วยอุบัติเหตุภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อส่งตรวจต่อไปยังแผนกตรวจตามผลการคัดกรองที่ได้ตามแนวทางการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.5.2 อัตราร้อยละความถูกต้องของการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก หมายถึง ร้อยละของจำนวนครั้งที่พยาบาลคัดกรองแผนกคัดกรองและรับผู้ป่วยใน ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องต่อไปยังแผนกต่างๆ ได้ถูกต้อง ตรงการวินิจฉัยของแพทย์ในแผนกนั้นๆ โดยใช้แบบฟอร์มการซักประวัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องได้กำหนดหรือออกแบบให้เป็นไปตามลำดับขั้น (Algorithm)

1.5.3 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลแผนกคัดกรองและรับผู้ป่วยใน ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในด้านความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ ความสามารถในการนำไปใช้ ความสะดวก ประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล และความเข้าใจง่ายของแนวทางปฏิบัติ และประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งประกอบด้วย คำถามปลายปิด 5 ประเด็น คือ 1. ความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ 2. ความสามารถในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ 3. ความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ 4. ประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล และ 5. ความเข้าใจง่ายของแนวทางปฏิบัติ ถ้าคะแนนสูง หมายถึง ความพึงพอใจมาก ถ้าได้คะแนนต่ำ หมายถึง ความพึงพอใจน้อย

1.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) (Titter et al., 2001) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ปัญหาในองค์กร ที่เกิดจากการเก็บความเสี่ยงในการคัดกรองของหน่วยงาน คือ มีการคัดกรองผิดพลาด พบว่าอาการปวดท้องคัดกรองผิดพลาดมากที่สุด และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียเวลา เกิดความก้าวหน้าของโรค ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยและพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน ประชุมในหน่วยงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน ได้เห็นควรพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนงานวิจัย และหลักฐานอื่นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินอาการปวดท้องและวินิจฉัยโรคจากอาการปวดท้อง แนวปฏิบัติการคัดกรองอาการปวดท้อง ขั้นตอนที่ 4 พิจารณางานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นทั้งหมด จากนั้นเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเรื่อง กายภาพ และพยาธิสภาพของช่องท้อง การซักประวัติแยกโรคอาการปวดท้อง โรคในกลุ่มอาการปวดท้อง ขั้นตอนที่ 5

พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ซึ่งการศึกษานี้ดำเนินการในระยะที่ 2 ได้แก่ ขั้นตอนที่ 6 ระบุใช้แนวปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลแนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 6 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ไปให้ความรู้และทำความเข้าใจต่อพยาบาลหน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยนอก และให้พยาบาลหน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยนอก นำไปใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ โดยการประเมิน Clinical Outcome Indicators โดยการวัดอัตราความถูกต้องในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก และ Satisfaction Outcome Indicators โดยการวัดความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยพัฒนามาจากการใช้โมเดลของไอโอวา ดังแผนภาพที่ 1



1.7 สมมุติฐานการวิจัย

1.7.1 หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก มีอัตราความถูกต้องของการคัดกรอง สูงกว่าก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (experimental research) แบบทดสอบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก (Pre-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง

- 2.1.1 ความหมาย และวิธีการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง
- 2.1.2 กายวิภาค และพยาธิสภาพของอาการปวดท้อง
- 2.1.3 การประเมินกลุ่มอาการปวดท้องตามหลัก COLDSPA

2.2 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และมาตรฐานการคัดกรอง

- 2.2.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 2.2.2 มาตรฐานการคัดกรอง

2.3 แนวปฏิบัติทางคลินิก

- 2.3.1 ความหมาย และแนวคิดของแนวปฏิบัติทางคลินิก
- 2.3.2 กรอบแนวคิดของแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา
- 2.3.3 แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

2.1 การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง

2.1.1 ความหมาย และวิธีการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

การคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง หมายถึง การประเมินสภาพอาการเบื้องต้น ตามสถานะที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดบริเวณท้อง ตั้งแต่ได้สิ้นปีจนถึงหัวเหน่า ซึ่งอาจจะมีสาเหตุจากอวัยวะในท้องหรือ จากอวัยวะนอกช่องท้อง หรือจากผนังหน้าท้องก็ได้ อาการปวดท้องมีได้ทั้งที่เกิดอย่างฉับพลัน (Acute abdominal pain) และที่เป็นเรื้อรังมานาน (Chronic abdominal pain) (ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล, 2554)

วิธีการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

วิธีการคัดกรองมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1.1 รวบรวมข้อมูล และประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโดยประเมินอาการเบื้องต้นจากอาการสำคัญ (Chief Complaint) และอาการแสดงแรกสุดที่ได้จากการซักประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ ครอบครัวผู้ดูแล เวชระเบียน การส่งต่อ โดยศึกษาจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ดังนี้

- 1) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- 2) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
- 3) ประวัติการแพ้ยา
- 4) ประวัติการใช้ยา และประวัติโรคประจำตัว
- 5) การตรวจวัดสัญญาณชีพ
- 6) ผลการตรวจต่าง ๆ

2.1.1.2 ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยรวมทั้งวินิจฉัยปัญหา และความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

2.1.1.3 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ของหน่วยงานและส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ในกรณีต่อไปนี้

1) ผู้ใช้บริการอาการไม่คงที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน และภาวะคุกคามต่อชีวิต

2) ผู้ใช้บริการอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหัน

2.1.1.4 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตามแบบฟอร์มการบันทึกที่กำหนดเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน

2.1.1.5 รายงานให้ข้อมูลแพทย์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

หน้าที่ความรับผิดชอบ และกระบวนการปฏิบัติงาน

กระบวนการคัดกรอง หรือคัดแยกผู้ป่วย

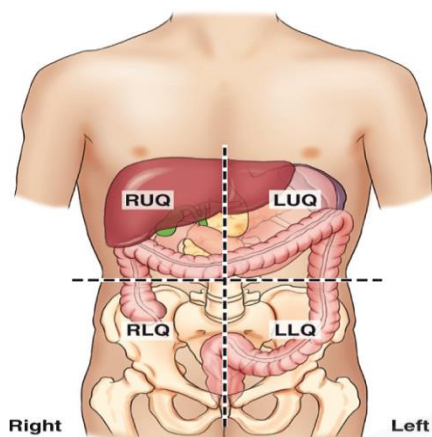
ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ประจำในหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในประเมินสถานะผู้รับบริการเบื้องต้นตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินอาการเพื่อคัดแยก และส่งผู้รับบริการเข้ารับการรักษา ดังนี้

1. ผู้ป่วยอาการฉุกเฉินมาก และอาการเร่งด่วนส่งไปหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (emergency room) เพื่อรับการตรวจรักษาให้การช่วยเหลือทันที
2. ผู้ป่วยทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง ส่งไปหน่วยงานเวชระเบียน ตามช่องทางด่วน (Fast track) ต่าง ๆ เพื่อลงทะเบียน ได้แก่ ผู้ป่วยติดต่อโรคทางเดินหายใจ และเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส ติดต่อหน่วยงานเวชระเบียนได้เลยไม่ต้องรอคิว
3. ผู้ป่วยทั่วไปอาการไม่เร่งด่วน พยาบาลประเมินอาการแล้วให้ติดต่อหน่วยงานเวชระเบียนตามคิว

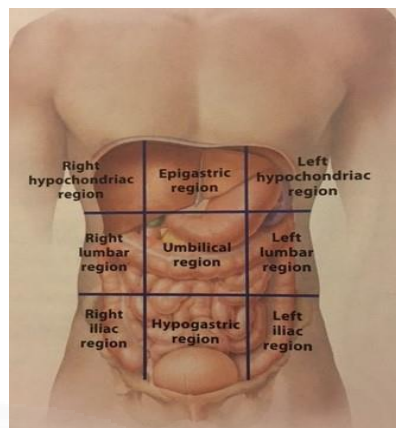
2.1.2 กายวิภาค และพยาธิสภาพของช่องท้อง

2.1.2.1 กายวิภาค

โครงสร้างช่องท้องแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ Right Upper Quadrant (RUQ), Left Upper Quadrant (LUQ), Right Lower Quadrant (RLQ), Left Lower Quadrant (LLQ) กำหนดโดยการแบ่งเส้นกึ่งกลางบริเวณลำตัวโดยลากจากส่วนล่างของบริเวณกระดูก sternum (xiphoid) ผ่านสะดือ (umbilicus) ถึงหัวหน่าว (symphysis pubis) และลากแนวตัดขวางผ่านบริเวณสะดือ (umbilicus) (Weber, & Kelley, 2014)

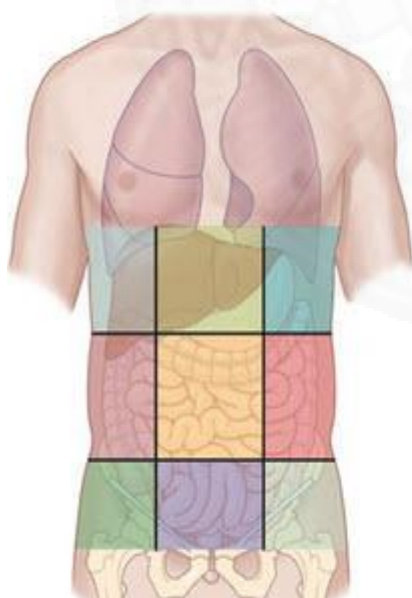


4 quadrants of the abdomen



9 regions of the abdomen

รูปภาพที่ 1 การแบ่งส่วนของช่องท้อง (แหล่งที่มา: <http://linkidiot.info/9-abdominal-regions/9-abdominal-regions-gallery-9-regions-of-the-abdomen-human-anatomy-diagra>)



Right Hypochondriac Region <ul style="list-style-type: none"> • Liver • Gallbladder • Right kidney 	Epigastric Region <ul style="list-style-type: none"> • Stomach • Liver • Pancreas • Right and left kidneys 	Left Hypochondriac Region <ul style="list-style-type: none"> • Stomach • Liver (tip) • Left kidney • Spleen
Right Lumbar Region <ul style="list-style-type: none"> • Liver (tip) • Small intestines • Ascending colon • Right kidney 	Umbilical Region <ul style="list-style-type: none"> • Stomach • Pancreas • Small intestines • Transverse colon 	Left Lumbar Region <ul style="list-style-type: none"> • Small intestines • Descending colon • Left kidney
Right Iliac Region <ul style="list-style-type: none"> • Small intestines • Appendix • Cecum and ascending colon 	Hypogastric Region <ul style="list-style-type: none"> • Small intestines • Sigmoid colon • Bladder 	Left Iliac Region <ul style="list-style-type: none"> • Small intestines • Descending colon • Sigmoid colon

รูปภาพที่ 2 อวัยวะในช่องท้องแบ่งตาม 9 regions (แหล่งที่มา: <http://linkidiot.info/9-abdominal-regions/9-abdominal-regions-gallery-9-regions-of-the-abdomen-human-anatomy-diagra>)

2.1.2.2 พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพที่ทำให้เกิดการปวดท้อง แบ่งกลุ่ม ดังนี้

1) การอักเสบ (Infection and Non infection) การอักเสบของอวัยวะในช่องท้อง ลักษณะเดียวกัน ทำให้เกิดการปวดท้องได้จากหลายกลไก ในระยะแรกของโรคอาจมีการกระตุ้นให้มีการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบในผนังของอวัยวะอย่างรุนแรงได้ เช่น ที่พบในการอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้ (acute gastritis, acute gastroenteritis, peptic ulcer) การปวดจะเป็นแบบปวดบีบ กรณีการอักเสบที่ทำให้เกิดการบวมตึงของเยื่อหู ทำให้มีอาการปวดตื้อๆ หน่วงและเสียดแน่น เช่น acute hepatitis, acute pancreatitis, acute cholecystitis เมื่อมีการอักเสบลุกลามเป็นมากขึ้น ร่วมกับการติดเชื้อมากขึ้นจะทำให้เยื่อช่องท้อง parietal peritoneum บริเวณที่มีอวัยวะนั้นอยู่เกิดการอักเสบขึ้นด้วย ทำให้อาการปวดย้ายที่จากบริเวณ midline มาที่ที่อวัยวะนั้นอยู่ เรียกว่ามี shifting of pain ร่วมกับการกดเจ็บที่บริเวณนั้นด้วย เช่น acute appendicitis, acute cholecystitis

2) การอุดตัน เมื่อมีการอุดตันของท่อ lumen of hollow organs เช่น small bowel, colon, urinary tract, biliary tract, pancreatic duct จากสาเหตุต่าง ๆ ทำให้ smooth muscle ในผนังของ hollow organs นั้นเกิดการบีบรัดอย่างรุนแรง เพื่อพยายามให้ content ภายในผ่านจุดที่อุดตันไปให้ได้ จึงเกิดการปวดขึ้นตามจังหวะที่มีการบีบรัดนั้น อาการปวดมากขึ้นและคลายลงเป็นช่วงๆ (colicky pain) ระยะความถี่ห่างนั้นแล้วแต่ธรรมชาติของแต่ละอวัยวะ ถ้าเป็น small bowel จะมีการปวดและคลายในจังหวะที่ถี่มาก ถ้าเป็น colon ความถี่จะน้อยกว่า หรือถ้าเป็น biliary colic, ureteric colic จะปวดบีบอย่างรุนแรงและปวดค้างอยู่นานมากเป็นชั่วโมง

3) การทะลุ (Perforation) การแตกทะลุของอวัยวะภายในช่องท้อง ทำให้มี content ภายในไหลออกมาใน peritoneal cavity เกิดการอักเสบของ parietal peritoneum (peritonitis) ทำให้มีอาการปวดท้อง ความรุนแรงของการปวดในระยะแรก ขึ้นกับลักษณะของ content ที่ออกมา ถ้ามีความเป็นกรดหรือด่างมาก ความเจ็บปวดจะรุนแรง

4) การอุดตันชนิดแบบมีการบีบรัด (Strangulation) การอุดตันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงอวัยวะในช่องท้องอย่างฉับพลัน ทำให้เกิดการขาดเลือด (Ischemia) ซึ่งหากรุนแรงก็จะมี การเน่าตายของเนื้อเยื่อตามมา เรียกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกระบวนการว่ามีภาวะ Strangulation ขึ้น ส่วนเนื้อเยื่อที่เน่าตายนั้น เรียกว่า มี Ischemic pain สาเหตุของการที่หลอดเลือดอุดตัน ที่พบบ่อย เช่น

1. มีการบิดหมุนของอวัยวะรอบจุดหรือข้อ (torsion, volvulus) เช่น sigmoid volvulus, small bowel volvulus, torsion of testis, twisted ovarian cyst การบิดหมุนที่ข้อจะทำให้หลอดเลือดแดงถูกบิดจนตีตันเลือดไหลผ่านไม่ได้ อาการปวดมักจะเกิดอย่างฉับพลันทันทีและปวดอย่างรุนแรง

2. มีการกดทับหรือรัดลำไส้ เช่น ไส้เลื่อน (strangulated hernia) ซึ่งถูกรัดที่บริเวณ hernia ring หรือในกรณีลำไส้อุดตันจากการกีดขวางของพังผืด (gut obstruction from adhesion band with strangulation) อาการเกิดขึ้นช้า ๆ ไม่ฉับพลัน ระยะแรกจะกีดขวาง แล้วมีการตีบของหลอดเลือดดำก่อน ทำให้มีการตีบตันของหลอดเลือดแดงและมีการอาการของ Ischemic pain อาการปวดท้องจะเปลี่ยนรูปแบบจากระยะปวดท้องแบบ colicky pain จากการอุดตันของลำไส้มาเป็นการปวดท้องอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันเวลาจะเกิดการเน่าตายของลำไส้

5) สาเหตุอื่นๆ (Miscellaneous causes) มีสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการปวดท้องอีกมาก แต่มีความสำคัญทางคลินิกน้อยกว่าส่วนใหญ่มักจะหายไปตัวเอง หรือรักษาโดยใช้ยา เช่น อาการปวดท้องที่เกิดจาก bowel dilatation มี gas ในลำไส้มาก เรียก Gaseous pain และในคนที่ท้องผูกมาก (constipation) เป็นสาเหตุสำคัญที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง (abdominal wall cause) เช่น ใต้ลิ้นปี่, Pleuritis and Pneumonia การอักเสบของเยื่อหุ้มปอดและปอดอักเสบ อาจมีอาการปวดท้องช่วงบนได้, myoskeletal pain and nerve root pain ทำให้มีอาการปวดร้าวมาที่บริเวณท้องตามแนวของกล้ามเนื้อที่อักเสบและเส้นประสาทที่มีการถูกกดทับ

2.1.3 การประเมินกลุ่มอาการปวดท้อง ตามหลัก COLDSPA

การประเมินกลุ่มอาการปวดท้องเพื่อวินิจฉัยโรคหรือเพื่อการส่งต่อ ทำได้โดยการซักประวัติซึ่งมีหลายรูปแบบตาม หลักการซักประวัติอาการปวดท้อง (ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล, 2554) ได้แก่

1. ลักษณะเริ่มต้นของอาการปวด
2. ลักษณะการปวด
3. ตำแหน่งที่มีอาการปวดท้อง
4. การย้ายตำแหน่งของการปวด
5. อาการอื่นๆ ที่ร่วมกับอาการปวดท้อง
6. ประวัติในอดีต หลักการซักประวัติอาการปวดท้อง (Ball, 2015) มีรูปแบบการซักประวัติ ได้แก่

1. เวลาที่เริ่มมีอาการ และเป็นมานานเท่าไร
2. ลักษณะที่ปวด
3. ตำแหน่งที่ปวด
4. อาการแสดงที่เชื่อมโยงกัน
5. สิ่งที่มีสัมพันธ์กับความเจ็บปวด
6. ลักษณะอุจจาระในปัจจุบัน
7. ลักษณะของปัสสาวะ
8. ยาที่ใช้ประจำ ซึ่งการซักประวัติอาการปวดท้องมีรูปแบบใกล้เคียงกัน ในงานวิจัยนี้จึงเลือกหลักการซักประวัติอาการปวดท้อง (Weber, & Kelley, 2014) ที่ง่ายต่อการจำรูปแบบการซักประวัติ ซึ่งมีไนด์รหัสย่อในการจำ คือ COLDSPA ได้แก่

- 1) Character ลักษณะอาการปวดท้อง
- 2) Onset เวลาที่เริ่มเป็น
- 3) Location ตำแหน่งที่ปวดท้อง
- 4) Duration ระยะเวลาที่มีอาการ กี่นาที กี่ชั่วโมง
- 5) Severity ระดับความรุนแรงในการปวดท้อง
- 6) Pattern รูปแบบอาการปวดท้อง
- 7) Associated อาการร่วมอื่นๆ เช่น มีอาการเหงื่อออก หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน (Weber, & Kelley, 2014) ที่สำคัญครบถ้วนการซักประวัติจะสามารถช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคได้ เช่น ปวดท้องลักษณะปวดแสบ เป็นก่อนและหลังรับประทานอาหาร บริเวณใต้ลิ้นปี่ เป็นๆหายๆ สัมพันธ์กับมื้ออาหาร มีอาการเรอ ร่วมด้วย มักเกิดจากโรคของกระเพาะอาหาร เป็นต้น ส่วนระดับความรุนแรง หรืออาการร่วมอื่นๆ จะเป็นการแยกภาวะฉุกเฉิน หรือไม่ฉุกเฉิน

1. การซักประวัติ

การซักประวัติถามลักษณะของการปวดท้อง ดังนี้

1.1 ลักษณะของอาการปวด (character of pain) เป็นสิ่งสำคัญที่บอกถึงพยาธิกำเนิดได้: dull, sharp, burning, gnawing, stabbing, cramping, aching, colicky (Ball, 2015)

1.2 เวลาเริ่มต้นการเกิดของอาการปวด (onset of symptom) เวลาที่เริ่มมีอาการ และเป็นนานเท่าไร onset and duration: (when it began, sudden or gradual, persistent, recurrent, intermittent)

1.2.1 อาการเริ่มต้นแบบเฉียบพลัน (Sudden onset) มีอาการปวดท้องอย่างฉับพลันทันทีและปวดมาก มักพบได้ในกลุ่มสาเหตุจาก perforation, torsion, acute biliary or ureteric stone obstruction และการอุดตันอย่างฉับพลันของหลอดเลือดแดง เช่น acute mesenteric vascular occlusion

1.2.2 อาการเริ่มต้นแบบค่อยเป็นค่อยไป (Gradual onset) การเกิดปวดท้องแบบค่อยเป็นค่อยไป จากนั้นน้อยไปหามากขึ้น พบในพยาธิกำเนิดที่เริ่มต้นด้วยการอักเสบของอวัยวะในช่องท้อง และการอักเสบมีการติดเชื้อลุกลามมากขึ้นเรื่อยๆ

1.3 ตำแหน่งที่มีอาการปวดท้อง (location) โดยสามารถบ่งชี้อวัยวะที่เป็นต้นเหตุพิจารณาจากกายวิภาค: (onset, change in location over time, radiating to another area, superficial or deep) (Ball, 2015)

1.3.1 ตำแหน่งที่เริ่มปวด (Onset) โครงสร้างช่องท้อง ประกอบด้วย 9 ส่วน

ส่วนที่ 1 ส่วนบนขวา (Right hypochondriac region) ประกอบด้วย ตับ ด้านขวา (Right lobe of liver) ถุงน้ำดี (Gallbladder) ลำไส้เล็กส่วนต้น (Portion of duodenum) ลำไส้ใหญ่ส่วนโค้งที่ติดกับตับ (Hepatic flexure of colon) บางส่วนของไตด้านขวา (Portion of right kidney) ต่อมหมวกไตด้านขวา (Right adrenal gland)

ส่วนที่ 2 ส่วนบนกลาง (Epigastric) ประกอบด้วย กระเพาะอาหารส่วนปลาย (Pylorus) ลำไส้เล็ก (Duodenum) ตับอ่อน (Pancreas) บางส่วนของตับ (Portion of liver)

ส่วนที่ 3 ส่วนบนซ้าย (Left hypochondriac region) ประกอบด้วย กระเพาะอาหาร (Stomach) ม้าม (Spleen) ลำไส้ใหญ่ส่วนขวางที่ติดกับม้ามทางด้านซ้าย (Splenic flexure of colon) บางส่วนของไตด้านซ้ายบน (Upper portion of left kidney) ต่อมหมวกไตด้านซ้าย (Left adrenal gland)

ส่วนที่ 4 ส่วนกลางขวา (Right lumbar region) ประกอบด้วย ลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น (Ascending colon) ไตด้านล่างขวา (Lower half of right kidney) บางส่วนของลำไส้เล็กส่วนต้น และส่วนกลาง (Portion of duodenum and jejunum)

ส่วนที่ 5 ส่วนกลางท้อง (Umbilical regions) ประกอบด้วย เยื่อพุงผนังช่องท้อง (Omentum) เนื้อเยื่อที่ยึดระหว่างลำไส้เล็ก (Mesentery) ลำไส้เล็กส่วนต้นด้านล่าง (Lower part of duodenum) ลำไส้เล็กส่วนกลาง และส่วนปลาย (Jejunum and Ilium)

ส่วนที่ 6 ส่วนกลางซ้าย (Left lumbar region) ประกอบด้วย ลำไส้ใหญ่ส่วนลง (Descending colon) ไตด้านซ้าย (Lower half of left kidney) บางส่วนของลำไส้เล็กส่วนกลาง และส่วนปลาย (Portion of jejunum and Ilium)

ส่วนที่ 7 ส่วนล่างขวา (Right iliac region) ประกอบด้วย ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น (Cecum) ไส้ติ่ง (Appendix) ส่วนสุดท้ายของลำไส้เล็กส่วนปลาย (Lower end of ileum) ท่อไตด้านขวา (Right ureter) สายโองลูกอัณฑะด้านขวา (Right spermatic cord) รังไข่ด้านขวา (Right ovary)

ส่วนที่ 8 ส่วนเหนือหัวหน้า (Hypogastric) ประกอบด้วย ลำไส้เล็กส่วนปลาย (Ilium) กระเพาะปัสสาวะ (Bladder) มดลูกถ้ามีการขยายใหญ่ (Uterus if enlarged)

ส่วนที่ 9 ส่วนล่างซ้าย (Left iliac region) ประกอบด้วย ลำไส้ตรงส่วนที่ต่อกับ ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Sigmoid colon) ท่อไตด้านซ้าย (Left ureter) สายโองลูกอัณฑะด้านซ้าย (Left spermatic cord) รังไข่ด้านซ้าย (Left ovary)

1.3.2 การย้ายตำแหน่งของการปวด (Change in location over time) เป็นอาการสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคอย่างมาก เช่น โรค acute appendicitis เริ่มต้นมักมีอาการปวดท้องที่บริเวณ periumbilical หรือ epigastrium ซึ่งเป็น visceral pain ต่อมาเมื่อการอักเสบเป็นมากขึ้น การปวดท้องจะย้ายตำแหน่งมาที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา และตรวจพบมีการกดเจ็บร่วมด้วย (tenderness and rebound tenderness) ที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อช่องท้อง (parietal peritoneum) ตรงที่ไส้ติ่งอักเสบนั้นอยู่ จึงบอกตำแหน่งได้ชัดเจน เพราะเป็น somatic pain

1.3.3 การร้าวไปบริเวณอื่น (Radiating to another area) เป็นความรู้สึกที่ห่างไกลจากตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ ที่อยู่แนวเส้นประสาทเดียวกัน (Bickley, & Szilagyi, 2013) เนื่องจาก nerve supply ของ visceral organ มีส่วนของ somatic nerve fiber จากรากประสาทระดับเดียวกันมาเลี้ยงผิวหนังที่บริเวณนั้น เรียกว่า Dermatome distribution เมื่อมีความเจ็บปวดที่อวัยวะภายใน จึงส่งผลมาเป็นความเจ็บปวดที่ผิวหนังด้วย

1.3.3.1 ทางเดินอาหารส่วนบน (upper gut) คือส่วนของ stomach, duodenum, biliary tree, pancreas มีอาการปวดอยู่บริเวณใต้ลิ้นปี่ (Epigastrium)

1.3.3.2 ทางเดินอาหารส่วนกลาง (midgut) คือส่วนของ jejunum, ileum จนถึง distal 2/3 of transverse colon มีอาการปวดอยู่บริเวณรอบสะดือ (periumbilical)

1.3.3.3 ทางเดินอาหารส่วนปลาย (hindgut) คือส่วน 1/3 of transverse colon ลงมา จะมีอาการปวดอยู่บริเวณ suprapubic region

1.3.3.4 การกระตุ้นใต้ diaphragm ที่มี nerve supply ระดับ C 3-4 มีอาการปวดที่บริเวณหัวไหล่ข้างเดียวกัน เรียกว่า Kehr's sign

1.3.3.5 การอุดตันของ ureter ส่วนปลายมีอาการปวดมาที่บริเวณขาหนีบและต้นขา ส่วนอุดตันของ ureter ส่วนต้นมีอาการปวดไปที่เดียวกับของ kidney คือไปที่บริเวณเอว (ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มิ่งคล, 2554)

1.3.4 ลักษณะที่ปวดตื้น หรือลึก (Superficial or deep)

1.3.4.1 Visceral pain เกิดขึ้นเมื่อบริเวณอวัยวะภายในช่องท้องที่เป็นโพรง (hollow abdominal organs) มีการหดตัว การโป่งตึง การยืดขยาย หรือ อวัยวะที่แข็งในช่องท้อง (solid abdominal organs) มีการยืดขยาย visceral pain จะบอกตำแหน่งได้ยาก (Bickley, & Sziiagyl, 2013) เกิดจากความผิดปกติของเยื่อที่คลุมอวัยวะภายในช่องท้อง (visceral peritoneum) ได้รับ nerve supply จาก visceral branch of Vagus nerve หรือ cranial nerve ที่ 10 และได้รับจาก sympathetic fibers ประสาทสัมผัสส่วนนี้ไม่สามารถแสดงความรู้สึกได้ชัดเจน และไม่สามารถบอกตำแหน่งที่เกิดความปวดได้แน่ชัด จึงมักเป็นอาการปวดแบบตื้อๆ หน่วงๆ (dull aching pain) ในบางกรณีเป็นแบบปวดบีบ (colicky pain) และ บิด (cramping pain) มักจะอยู่ในแนวกลางช่องท้อง ตำแหน่งปวด (location of visceral pain) จะขึ้นกับระดับของรากประสาทที่ส่งมายังอวัยวะนั้น (ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มิ่งคล, 2554)

1.3.4.2 Parietal pain เกิดจากการอักเสบในเยื่อบุด้านในช่องท้อง (parietal peritoneum) สามารถบอกตำแหน่งได้แม่นยำกว่า visceral pain (Bickley, & Sziiagyl, 2013) เกิดจากการกระตุ้นที่ parietal peritoneum จากการอักเสบ หรือการถูกรบกวนที่รุนแรง เนื่องจากเยื่อช่องท้องส่วนนี้ได้รับ nerve supply เป็น somatic fibers ดังนั้นความรู้สึกจึงรับรู้ได้อย่างชัดเจนสามารถบอกตำแหน่งที่แน่นอนได้ มีความสำคัญทางคลินิกมาก อาการแสดงที่บ่งชี้ว่าเป็นจากการอักเสบของ parietal peritoneum คือมีภาวะ peritonitis เกิดขึ้น เช่น tenderness, rebound tenderness, abdominal guarding, rigidity (ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มิ่งคล, 2554)

1.4 ระยะเวลาที่เป็น (Duration) โดยแบ่งเป็น ปวดท้องเฉียบพลัน (acute) และ ปวดท้องเรื้อรัง (chronic)

1.4.1 ปวดท้องเฉียบพลัน หมายถึง อาการปวดท้อง มีอาการปวดระยะเวลาน้อยกว่า 1 สัปดาห์ (Acute abdomen refer to intra-abdominal pathology, including thoracic pathology, with an onset of less than one week that may require urgent interventions, such as surgery)

1.4.2 ปวดท้องเรื้อรัง หมายถึง อาการปวดท้อง มีอาการปวดท้องติดต่อกันทุกวัน นานเกิน หรือปวดท้องเป็นๆ หายๆ นานเกิน 3 สัปดาห์ (Goldman, & Schafer, 2012)

1.5 ระดับความรุนแรง (Severity): แบ่งระดับความรุนแรงของอาการปวดท้องเป็น 10 ระดับ โดยแบ่งจากระดับคะแนนจาก 0 คือ ไม่มีความเจ็บปวด และเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ คะแนน 10 คือ ปวดจนทนไม่ไหว

1.6 รูปแบบของอาการปวด (Pattern): ช่วงเวลาที่เกิดอาการปวดท้องบ่อย ๆ สิ่งที่ทำให้มีอาการปวดท้องมากขึ้น หรือลดลง ได้แก่ สิ่งที่มีสัมพันธ์กับอาการปวด (relationship to : menstrual cycle, abnormal menses, intercourse, urination, defecation, inspiration, change in body position, food or alcohol intake, stress, time of day, trauma)

1.7 อาการอื่นๆ ที่เกิดร่วมกับการปวดท้อง (Associated symptoms): ประกอบด้วย vomiting, diarrhea, constipation, passage of flatus, belching, jaundice, change in abdominal girth, weight loss or weight gain (Ball, 2015) การซักประวัติอาการที่เกิดร่วมด้วย อาหาร ถ่ายเหลว ถ่ายบ่อยผิดปกติบ่งชี้ว่าเป็นโรคของเช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็น gastrointestinal system อาการปัสสาวะขัด ชूनแดง เป็นโรคทาง urinary system อาการผิดปกติของประจำเดือนหรือการตกขาว น่าจะเป็นทาง gynecologic system เป็นต้น อาการไข้สูง บ่งชี้ว่ามี การอักเสบติดเชื้อในช่องท้องโดยเฉพาะถ้ามีหนาวสั่นร่วมด้วย (fever with chill) เช่น ascending cholangitis, acute pyelonephritis, Intra-abdominal abscess

2. ประวัติอดีต (past history): ช่วยบ่งบอกถึงพยาธิกำเนิดของอาการปวดท้องที่ผู้ป่วย เช่น ประวัติเคยได้รับการผ่าตัดช่องท้องมาก่อน หรือเคยมีการบาดเจ็บของช่องท้อง รวมทั้งประวัติการอักเสบติดเชื้อในช่องท้อง ถ้าผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องอืด จะทำให้โอกาสเกิดเป็นภาวะลำไส้อุดตัน จากการมีพังผืด และที่รุนแรง คือ DU or GU perforation, ประวัติการเป็นโรคทางอายุรกรรม และยาที่ใช้ประจำ (medications: high doses of aspirin, steroids, nonsteroidal anti-inflammatory drugs) (Ball, 2015) อาจเป็นสาเหตุของอาการปวดท้องได้ และแบ่งกายวิภาคช่องท้องออกเป็น 9 ส่วน ตามข้อมูลข้างต้น

2.2 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และมาตรฐานการคัดกรอง

2.2.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจรักษา

- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจรักษา
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

2.2.2 มาตรฐานการคัดกรอง

มาตรฐานการคัดกรองเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง คือพยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรอง ผู้ใช้บริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ 1) รวบรวมข้อมูล และประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ใช้บริการทันทีเมื่อมาถึงหน่วยงานผู้ป่วยนอก 2) ประเมินและจำแนกระดับความรุนแรง และเร่งด่วนของการเจ็บป่วยรวมทั้งวินิจฉัยปัญหา และความต้องการการพยาบาลเบื้องต้น 3) ให้การช่วยเหลือตามแนวปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงาน 4) บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง 5) รายงานทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอนในฐานะทีมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ใช้บริการได้รับการคัดกรองตามมาตรฐานการคัดกรอง ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันเวลาที่ตามลำดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน (สำนักการพยาบาล, 2554)

2.3 แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.3.1 ความหมาย และแนวคิดของแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.3.1.1 ความหมายแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines)

หมายถึง เอกสารหรือข้อความที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยนักปฏิบัติทางคลินิกหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในปัญหาทางคลินิกที่เฉพาะเจาะจง (คณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 2544; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2004; The National Guideline Clearinghouse, 2006 อ้างในพวงคำ ดิลกสกุลชัย, 2553)

2.3.1.2 ความหมายแนวคิดของแนวปฏิบัติทางคลินิก

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EvidenceBased Practice) เป็นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดจากงานวิจัยที่มีอยู่ในขณะนั้น ร่วมกับข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วยและผู้รับบริการ ความเชี่ยวชาญของนักปฏิบัติทางคลินิก และทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือการปัญหาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ความรู้ ข้อมูลหรือความจริงที่เป็นอยู่ ผลงานวิจัยที่เป็นผลจากกระบวนการวิทยาศาสตร์ ข้อมูลจากความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลทางประวัติศาสตร์ ซึ่งการบูรณาการรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีหลายรูปแบบแล้วแต่จะเลือกใช้ ได้แก่

1. โมเดลการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-based Practice Model [Soukup], 2000)
2. สเต็ทเลอร์โมเดล (The Stetler Model)
3. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000)
4. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) (Titler et al., 2001)

2.3.2 กรอบแนวคิดแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา

แนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และระยะที่ 2 ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และประเมินผล

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

- 1) เป็นการกำหนดประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน (Problem-focused trigger)
- 2) เป็นการกำหนดประเด็นปัญหาจากการทบทวนวรรณกรรม (Knowledge-focused trigger)

ประเด็นปัญหาจากการทำงาน และจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นตัวเร่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สำหรับพยาบาลในการคิด เกี่ยวกับคลินิก ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้ผลดี และความรู้ทางวิทยาศาสตร์จะช่วยในการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร และตั้งทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ

การจัดตั้งหัวข้อต้องดูว่าเหมาะสมกับองค์กรหรือไม่ และมีความสำคัญ สมาชิกในหน่วยงานให้ความสนใจ และสนับสนุน ในงานวิจัยและการพัฒนา จัดตั้งทีมที่รับผิดชอบสำหรับการพัฒนา สร้างเครื่องมือ และประเมินผล แนวปฏิบัติทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ จากการสืบค้น และทบทวนวรรณกรรม ทำการวิเคราะห์ ประเมิน และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทั้งหมด

ขั้นตอนการวิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัย สามารถช่วยกันได้ทั้งผู้รับผิดชอบ และหัวหน้าทีม ลักษณะของวรรณกรรม บทความทางคลินิกที่ไม่ใช่งานวิจัย งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ บทความทางทฤษฎี และบทความงานวิจัย การตัดสินใจในการใช้บทความ คือ 1) ความมีคุณค่าที่เชื่อถือได้ทางวิทยาศาสตร์ (Scientific merit) 2) ลักษณะต่าง ๆ เช่น อายุ เพศ พยาธิสภาพที่ศึกษามีความคล้ายคลึงกันสามารถนำมาประยุกต์ได้ 3) ลักษณะทางคลินิกมีความสัมพันธ์ในสิ่งที่ต้องการศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 พิจารณางานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม

พิจารณาว่างานวิจัยมีเพียงพอหรือไม่เพียงพอในการนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติถ้ามีเพียงพอสามารถเลือกผลการวิจัยที่บรรลุเป้าหมาย ประเมินผล เลือกรูปแบบงานวิจัย เครื่องมือ จากนั้นนำไปพัฒนาตามความต้องการหากงานวิจัยไม่เพียงพอ จัดการกับงานวิจัยที่พบ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และตัดสินใจโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ที่เป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 5 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

ระยะที่ 2 ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และประเมินผล

ขั้นตอนที่ 6 ระยะใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผล

โดยวัดจาก 1) ผู้รับบริการและครอบครัว เช่นความเจ็บปวดลดลง 2) เจ้าหน้าที่ เช่นความรู้ที่เพิ่มขึ้น 3) การเงิน เช่น การลดค่าใช้จ่าย 4) สิ่งแวดล้อม เช่น ขั้นตอน

ประเภทของการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Gail, 2013) แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก Clinical Outcome Indicators 2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางหน้าที่ (Functional Outcome Indicators) 3) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจ (Satisfaction Outcome Indicators) และ 4) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการเงิน (Financial Outcome Indicators)

1. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome Indicators)

- 1) ลักษณะพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk behaviors)
- 2) อาการของโรคทางจิต (Symptomatology)
- 3) การรับมือกับคำตอบ (Coping responses)
- 4) การที่โรคกำเริบอีก (Relapse)
- 5) การเกิดซ้ำ (Recurrence)

- 6) การนอนโรงพยาบาลซ้ำ (Readmission)
 - 7) จำนวนขึ้นตอนการรักษา (Number of treatment episodes)
 - 8) ภาวะแทรกซ้อนของยา (Medical complications)
 - 9) รายงานอุบัติการณ์ (Incidence reports)
 - 10) อัตราการตาย (Mortality)
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางหน้าที่ (Functional Outcome Indicators)
 - 1) สามารถทำงานได้ (Functional status)
 - 2) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction)
 - 3) กิจกรรมของชีวิตประจำวัน (Activities of daily living)
 - 4) ความสามารถในอาชีพ (Occupational abilities)
 - 5) คุณภาพชีวิต (Quality of life)
 - 6) ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relationships)
 - 7) การจัดเตรียมที่อยู่อาศัย (Housing arrangement)
 3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจ (Satisfaction Outcome Indicators)

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในเรื่อง

- 1) ผลลัพธ์ (Outcomes)
 - 2) ผู้ให้บริการ (Providers)
 - 3) ระบบการจัดส่ง (Delivery system)
 - 4) ขั้นตอนการดูแล (Caregiving process)
 - 5) องค์กร (Organization)
4. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการเงิน (Financial Outcome Indicators)
 - 1) ต้นทุนการรักษาต่อครั้ง (Cost per treatment episode)
 - 2) รายได้การรักษาต่อครั้ง (Revenue per treatment episode)
 - 3) ระยะเวลาอนในการรักษา (Length of inpatient stay)
 - 4) การใช้ทรัพยากร (Use of health care resources)
 - 5) ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพิการ (Costs related to disability)

ในงานวิจัยครั้งนี้วัดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก Clinical Outcome Indicators ได้แก่ อัตราการคัดกรองถูกต้องในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง และวัดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางด้าน ความพึงพอใจ (Satisfaction Outcome Indicators) ด้านองค์กร (Organization) ของการใช้โมเดลของ ไอโอวา ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ สามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติ ความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ มีประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล และความเข้าใจง่ายของแนวทาง

ปฏิบัติ

2.3.3 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. กำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

1.1 problem-focused trigger

1) ทบทวนสถิติการคัดกรอง ทบทวนสรุปรายงานความเสี่ยงของแผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติปี 2556–2560

2) ทบทวนคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยที่ใช้อยู่เดิม

1.2 knowledge-focused trigger

1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

2) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินอาการปวดท้อง วินิจฉัยโรคจากอาการปวดท้อง แนวปฏิบัติคัดกรองอาการปวดท้อง

ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาว่าปัญหาการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กรที่จะพัฒนาหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม ทำการวิเคราะห์ ประเมิน และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ

โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. สืบค้นฐานข้อมูลงานวิจัย ได้แก่ CINAHL, ProQuest, PubMed, Sciencedirect, Cochrane library, ศูนย์ข้อมูลวารสารวิชาการ <http://www.tci-thaijo.org/>, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ <http://www.tnrr.in.th/>, ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ ได้แก่ www.guideline.gov, www.icsi.org, evidencebasednursing.com, www.york.ac.uk, www.highbeam.com และการสืบค้นด้วยมือจากวารสารทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ

2. เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับงานวิจัย วารสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ตำราวิชาการเฉพาะภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3. ทบทวนวรรณกรรมช่วงปี ค.ศ. 2010-2017

4. เป็นหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินกลุ่มอาการปวดท้อง แนวปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคเกี่ยวกับกลุ่มอาการปวดท้อง โดยอายุประชากรมากกว่า 18 ปีขึ้นไป

กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นตามเกณฑ์ของ PICO ดังนี้

P (Patient Population or Problem): ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยกลุ่มอาการปวดท้อง ใช้คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นว่า Abdominal pain, Dyspepsia, Stomachache

I (Intervention : treatment/test) : แนวปฏิบัติ การประเมิน วิธีการ กระบวนการในการประเมินเพื่อ วินิจฉัยแยกโรคกลุ่มอาการปวดท้อง ใช้คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นว่า Clinical practice guideline, Triage, Differential diagnosis, Assessment, Screening

C (Comparison: group or treatment) : ผลการทำนายผลลัพธ์ทางคลินิก ว่าวิธีการใดมีความไวและแม่นยำในการประเมินอาการเพื่อวินิจฉัยแยกโรคกลุ่มอาการปวดท้อง ใช้คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นว่า Early detection, Symptom presentation, Miss diagnosis

O (Outcome): ผลลัพธ์ที่ได้จากงานวิจัยต้องเป็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่ทำให้ผู้ป่วย มีความปลอดภัยต่อชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้นใช้คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นว่า Accurate, Patients safety, effectiveness

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น

- 1) Clinical practice guideline and Dyspepsia/ Stomachache/ Abdominal pain
- 2) Triage and Abdominal pain/ Dyspepsia/ Stomachache
- 3) Differential diagnosis and Abdominal pain/ Dyspepsia/ Stomachache
- 4) Assessment and Abdominal pain/ Dyspepsia/ Stomachache
- 5) Screening and Abdominal pain/ Dyspepsia/ Stomachache
- 6) Abdominal pain/ Dyspepsia/ Stomachache and Symptom presentation / Early detection/ Miss diagnosis
- 7) Triage/ Differential diagnosis/ Assessment/ Guideline and Accurate/ Patients safety Cost effectiveness
- 8) Clinical practice guideline and Accurate / Patients safety/ effectiveness
- 9) Triage and Accurate / Patients safety/ effectiveness
- 10) Differential diagnosis and Accurate / effectiveness/ Patients safety
- 11) Assessment and Clinical outcome/ Patients safety/ effectiveness

ขั้นตอนที่ 4 พิจารณางานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรม

1. โดยผู้ศึกษาใช้เกณฑ์ Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011) ในการวัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (ดังตาราง 2.1)

ตารางที่ 2.1

เกณฑ์ Evidence-based practice in nursing & health care: a guide to best practice (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011)

ระดับ	ชนิดของหลักฐานเชิงประจักษ์
ระดับ 1	Systemic review & meta-analysis of randomized controlled trials; clinical guidelines based on systematic reviews or meta-analyses หลักฐานที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ของงานวิจัย เชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างมาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
ระดับ 2	One or more randomized controlled trials หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม และมีการสุ่มอย่างน้อย 1 กลุ่ม
ระดับ 3	Controlled trial (no randomization) หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่ม
ระดับ 4	Case-control or cohort study หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือติดตามไปข้างหน้า
ระดับ 5	Systematic reviews of descriptive & qualitative studies หลักฐานที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิง บรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ
ระดับ 6	Single descriptive & qualitative study หลักฐานที่ได้มาจากการวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ
ระดับ 7	Expert opinion หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพ หรือผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

2. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ตาม เกณฑ์ Utilization criteria ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของ Polit & Beck (2012) ดังนี้

- 1) ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)
- 2) ความมีคุณค่าที่เชื่อถือได้ทางวิทยาศาสตร์ (Scientific merit)
- 3) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

1. การเทียบเคียงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding)
2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)

3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์ในการนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยสืบค้นทั้งหมด 22 เรื่อง แบ่งเป็นระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 1 ทั้งหมด 4 เรื่อง ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 5 มีทั้งหมด 7 เรื่อง และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 7 มีทั้งหมด 11 เรื่อง จากนั้นนำไปอ่านเนื้อหา เลือกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติจำนวน 8 เรื่อง (ตามตาราง 2.2)

ขั้นตอนที่ 5 พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบ แบบฟอร์มและคู่มือการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย แนวทางการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องที่เป็นแบบ Flow chart ภายวิภาคและพยาธิสภาพของอาการปวดท้อง แนวการตรวจร่างกาย แผนผังการเชื่อมโยงของการประเมินอาการปวดท้องเพื่อส่งตรวจ ตารางแสดงอาการของโรคเรียงตามตัวอักษร และตารางกลุ่มอาการปวดท้อง จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้อง และความเป็นไปได้ของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญศัลยกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน

โดยสรุป ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติในขั้นตอนที่ 1-5 ของกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะอยู่ในขั้นตอน 6-7 ได้แก่

ขั้นตอนที่ 6 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ไปให้ความรู้และทำความเข้าใจต่อพยาบาลหน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยนอก และให้พยาบาลหน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยนอก นำไปใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ โดย การศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 2.2

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	สาระที่นำมาใช้พัฒนา
ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 1 มีทั้งหมด 4 เรื่อง		
1. Viniol, A., Keunecke, C., Biroga, T., Stadje, R., Dornieden, K., Bosner, S., Donner-Banzhoff, D., Haasenritter, J., & Becker, A., 2014	Studies of the symptom abdominal pain-a systematic review and meta-analysis.	
2. Gerhardt, R. T., Nelson, B. K., Keenan, S., Kernan, L., MacKersie, A., & Lane, M. S., 2005	Derivation of a clinical guideline for the assessment of nonspecific abdominal pain: the guideline for abdominal pain in the ed (GAPEDS) phase 1 study	
3. Mayumi, T., Yoshida, M., Tazuma, S., Furukawa, A., Nishii, O., Shigermatsu, K.,...Hirata, K., 2016	The practice guideline for primary care of acute abdomen 2015.	เขียนแนวปฏิบัติการคัดกรอง และการซักประวัติ
4. Gans, S. L., Pols, M. A., Stoker, J., & Boermeester, M. A. ,2015	Guideline for The Diagnostic Pathway in Patients with Acute Abdominal Pain.	
ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 5 มีทั้งหมด 7 เรื่อง		
5. Pavan, M. V., Mehta, G., & Thillainayagam, A. V., 2009	The clinical evaluation of abdominal pain in adults.	
6. Lindsetmo, R. O., & Stulberg, J., 2009	Chronic abdominal wall pain-- a diagnostic challenge for the surgeon.	
7. Bates, C. M., & Plevris, J. N., 2013.	Clinical evaluation of abdominal pain in adults.	เขียนตารางอาการของโรค และการซักประวัติ
8. Chang, C. C., & Wang, S. S.,2007.	Acute Abdominal Pain in The Elderly.	

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	สาระที่นำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติ
ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 5 มีทั้งหมด 7 เรื่อง (ต่อ)		
9. Hammond, N. A., Nikolaidis, P., & Miller, F. H., 2010	Left lower-quadrant pain: guidelines from the american college of radiology appropriateness criteria.	
10. Jones, M. P. (2003).	Evaluation and treatment of dyspepsia.	
11. Abdullah, M., & Firmansyah, M. A. (2012).	Diagnostic approach and management of acute abdominal pain.	
ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 7 มีทั้งหมด 11 เรื่อง		
12. ณรงค์ชัย ยิงศักดิ์มงคล, 2554	ตำราพื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรม สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	เขียนพยาธิสภาพของโรค
13. ปราณี ทุ้ไพเราะ, 2558	คู่มือโรค Hadbook of diseases	เขียนอาการแสดงของโรค
14. Bickley, L. S., & Szilagy, P. G., (2013).	The abdomen: bates'guide to physical examination and history taking.	เขียนกายภาพ และการซักประวัติ
15. Gavin. R. B., & Rimon. N. B., 2015	Chapter 27/ abdominal pain.	
16. Ringel-Kulka, T.,& Ringel, Y., 2017	Evaluation of chronic abdominal pain in adults.	
17. Scott, J. S., & Lucille, R. F., 2013	Evaluation of acute abdominal pain.	เขียนตารางอาการของโรค
18. Janet. R. W., & Jane H. K., 2014	Health assessment in nursing	เขียนขั้นตอนการซักประวัติแบบ CLODSA
19. Fishman, M. B., & Aronson, M. D., 2015	Differential diagnosis of abdominal pain in adults.	

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (ต่อ)

ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	สาระที่นำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติ
ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับที่ 7 มีทั้งหมด 11 เรื่อง		
20. Jane, W. B., Joyce, E. D., John, A. F., Barry, S. S & Rosalyn. W. S., 2016	Abdomen.	
21. Melnyk, B. M., & Fineout- Overholt, E. (Eds.), 2011	Evidence-based practice in nursing &healthcare: a guide to best practice	
22. Collins, R. D., 2012	abdominal pain: differential diagnosis in primary care.	

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) ในลักษณะแบบ กึ่งทดลอง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก (Pre-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ (Pre-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรอง ดังแผนภูมิงานวิจัย ดังนี้

X

กลุ่มทดลอง O1-----O2-----|O3

|---6 hr---|----- 1 เดือน -----|

กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

O1 หมายถึง อัตราความถูกต้องของคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องก่อนใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

O2 หมายถึง อัตราความถูกต้องของคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องหลังใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก เก็บข้อมูล 1 เดือน หรือเก็บครบ 15 ครั้งในการคัดกรองต่อพยาบาล 1 คน

O3 หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยในในการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

X หมายถึง แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 6 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ศึกษาในประชากรทั้งหมด คือ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน จำนวน 6 คน โดยมีเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยต่อ/ขอถอนตัวจากงานวิจัย

ซึ่งในการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ไม่มีการยุติการเข้าร่วมการศึกษา และไม่มีย้ายหน่วยงานขณะวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลคัดกรอง จำนวน 6 คน โดยกำหนดการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในงานผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลา 1 เดือน และใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องอย่างน้อย 15 รายต่อพยาบาล 1 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มอาการปวดท้องที่คัดกรองทั้งหมด 160 ราย

สถานที่ทำการวิจัย (Setting) งานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในตั้งอยู่บริเวณหน้าทางเข้าของตึก มรว สุวพันธ์ โดยอยู่ด้านขวามือจากทางเข้า ซึ่งเป็นสถานที่โล่ง รับคัดกรองผู้ป่วยที่ไม่มีนัดของโรงพยาบาลทุกประเภท มีผู้รับบริการประมาณเฉลี่ย 600 คนต่อวัน โดยขั้นตอนการรับบริการ คือ 1) กตควิ 2) วัดสัญญาณชีพ 3) การซักประวัติเพื่อคัดกรองอาการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 2 ประเภท

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แนวปฏิบัติการคัดกรองแบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก
- 2) แบบฟอร์ม และคู่มือประกอบการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้ COLDSPA (Weber & Kelley, 2014) ได้แก่ 1. Character: ลักษณะที่ปวด 2. Onset: ลักษณะที่เริ่มปวด 3. Location: ตำแหน่งที่ปวด 4. Duration: ระยะเวลาที่เป็น 5. Severity: ระดับความรุนแรง 6. Pattern: ช่วงเวลาที่เกิดอาการปวดท้องบ่อยๆ สิ่งกระตุ้นให้มีอาการปวดท้อง สิ่งที่ทำให้มีอาการปวดท้องมากขึ้น หรือลดลง 7. Associated: อาการร่วม

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.3.2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลกลุ่มใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก การอบรมด้านการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด มีทั้งหมด 5 ข้อ

3.3.2.2 แบบบันทึกความถูกต้องในการคัดกรอง แยกเป็นใบบันทึกของพยาบาลแต่ละคน โดยให้พยาบาลแต่ละคนเขียนเลขทะเบียนของคนไข้ที่ตนเองคัดกรองไว้ จากนั้นผู้วิจัยนำเลขทะเบียนของคนไข้ที่พยาบาลคัดกรองเขียนไว้มาทำการกรอก ชื่อ นามสกุล เลขโรงพยาบาล อายุ เพศ แผนก โรคที่วินิจฉัย เวลาในการคัดกรอง คัดกรองถูก คัดกรองผิด โดยค้นจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และตรวจข้อมูลถูกผิดโดยการเทียบการวินิจฉัยของแพทย์กับหน่วยที่พยาบาลคัดกรองส่งตรวจว่าตรงกันหรือไม่ หากตรงกันจะได้ 1 คะแนน หากไม่ตรงกันจะได้ 0 คะแนน

3.3.2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองพัฒนามาจากการใช้โมเดลของไอโอวา (Doody, & Doody, 2010) โดยให้พยาบาลคัดกรองเป็นผู้ตอบแบบทดสอบหลังทำการคัดกรองผู้ป่วยครบกำหนดแล้ว ประกอบด้วยคำถาม 5 ประเด็น โดยลักษณะของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติเป็นข้อคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ได้แก่ 1. ชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ 2. สามารถ

ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ 3. สะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ 4. มีประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล 5. เข้าใจง่ายของแนวทางปฏิบัติ มีมาตราวัด 5 ระดับ (Rating scale) ในแต่ละข้อ และคำถามปลายเปิดเป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจ คำตอบมี 5 ตัวเลือก ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือกที่ตรงกับความพึงพอใจของผู้ตอบคำถามมากที่สุด ดังนี้

เกณฑ์ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

เกณฑ์	ความหมาย	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติพึงพอใจในเรื่องดังกล่าว 81 - 100 %	5
พึงพอใจมาก	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติพึงพอใจในเรื่องดังกล่าว 61 - 80 %	4
พึงพอใจปานกลาง	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติพึงพอใจในเรื่องดังกล่าว 41 - 60 %	3
พึงพอใจน้อย	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติพึงพอใจในเรื่องดังกล่าว 21 - 40 %	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติพึงพอใจในเรื่องดังกล่าว 0 - 20 %	1

3.4 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.4.1 แนวปฏิบัติการคัดกรอง แบบฟอร์ม และคู่มือประกอบการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

3.4.1.1 นำแนวปฏิบัติการคัดกรอง แบบฟอร์ม และคู่มือประกอบการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติรีเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา โดยให้คำแนะนำว่า ควรแบ่งอาการปวดท้องเป็นแบบเรื้อรัง และเฉียบพลัน ควรเพิ่มเวลาในแบบฟอร์มการคัดกรอง และควรแยกโรคอันตรายที่ต้องเฝ้าระวังไว้ด้านหน้า ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากนั้นนำมาหาหาค่า Reliability Coefficient

3.4.1.2 แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยทำการหาความเที่ยงของแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยใช้วิธีการ Inter-rater reliability ซึ่งเป็นการหาความเที่ยงของการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน คัดกรองในผู้ป่วยคนเดียวกัน พร้อมกัน 2 คนในผู้ป่วย 1 ราย โดยการสุ่มพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน และทดลองใช้ซีกประวัติเพื่อคัดกรองในผู้ป่วย 5 ราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ซีกประวัติ และคัดกรองพร้อมกันกับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบเทียบ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินทั้งหมด 10 จุด ได้แก่ 1) Pain Score 2) Duration 3) Onset 4) Location 5) Character 6) Pattern 7) Associated 8) Pattern Refer 9) Associated Refer และ 10) แผนกที่ส่งต่อ จากนั้นนำมาหาค่า Reliability Coefficient = 1 โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่ประเมินเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่ประเมินเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่ประเมินต่างกัน})}$$

3.4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

3.4.2.1 นำแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำมาทดสอบหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1

3.4.2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหา มาสอบถามพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน เพื่อศึกษาความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในงานผู้ป่วยนอก จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .68

3.5 การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการดำเนินการในระยะเวลาที่ 2 ของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง ได้แก่ ขั้นตอนที่ 6 ระยะเวลาใช้แนวปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 7 การวิเคราะห์ผล ผลของการใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในงานผู้ป่วยนอก แผนกคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

ระยะเวลาใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์ และระยะประเมินผลแนวปฏิบัติ

1. นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

หลังจากได้รับอนุญาตให้ทำวิจัย และผู้วิจัยได้หนังสือขออนุญาตทำการศึกษาจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์เสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในงานผู้ป่วยนอก และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีในการดำเนินงานวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

ขั้นเตรียม

1. เตรียมการฝึกอบรม โดยทำการติดต่อประสานอาจารย์แพทย์ 2 ท่าน เพื่อหาเวลาสถานที่ในการอบรม (ตารางการฝึกอบรม ภาคแผนวก ข) โดยเนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ทบทวนความรู้กายภาพของช่องท้อง สาเหตุ และโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวดท้อง และการซักประวัติ โดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนรีเวช 2) การคัดกรองโรค โดยเฉพาะโรคที่ควรต้องเฝ้าระวัง 3) สอนการใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัย และลงทำ 1 ราย 4) สรุปการใช้แนวปฏิบัติโดยดำเนินการอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก 5) จำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องโดยใช้แบบฟอร์มตามแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง พร้อมตรวจแบบทดสอบ

2. เตรียมเอกสารประกอบการอบรม ประกอบด้วย แบบฟอร์มการคัดกรอง คู่มือการคัดกรองปวดท้อง แบบทดสอบ และโจทย์สถานการณ์

ขั้นตอนการ

1. จัดอบรมพยาบาลพร้อมกันจำนวน 6 คน เป็นเวลา 6 ชั่วโมง แบ่งการอบรมเป็น 2 วัน และดำเนินการอบรมตามตารางกำหนด โดยแบ่งเป็น 1) ทบทวนความรู้กายภาพของช่องท้อง สาเหตุ และโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวดท้อง และการซักประวัติ โดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนรีเวช 1 ชั่วโมง 2) การคัดกรองโรค โดยเฉพาะโรคที่ควรต้องเฝ้าระวัง 1 ชั่วโมง 3) สอนการใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัย และลองทำ 1 ราย 30 นาที 4) สรุปลงการใช้แนวปฏิบัติ โดยดำเนินการอบรมการใช้แนวทางการปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก 1 ชั่วโมง 5) จำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องโดยใช้แบบฟอร์มตามแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง พร้อมตรวจแบบทดสอบ 1 ชั่วโมง 30 นาที

2. พยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยในจำนวน 6 คน นำแนวปฏิบัติไป โดยเก็บข้อมูลวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 7.00 น. – 13.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ เก็บข้อมูลเมื่อผู้รับบริการมาติดต่อที่แผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก โดยทำการคัดกรองผู้รับบริการที่มีอาการนำมาด้วยอาการปวดท้อง ทั้งผู้ชาย และผู้หญิง อายุ 18 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้มาด้วยอุบัติเหตุภายใน 48 ชั่วโมง นำแบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องมาใช้ระยะเวลา 1 เดือน หรือไม่น้อยกว่า 15 ครั้งต่อคน

3. ประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) อัตราความถูกต้องในการคัดกรอง โดยตรวจสอบจำนวนครั้งที่พยาบาลคัดกรองแผนกคัดกรองและรับผู้ป่วยใน ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องต่อไปยังแผนกต่างๆ ได้ถูกต้อง ตรงการวินิจฉัยของแพทย์ในแผนกนั้นๆ โดยใช้แบบฟอร์มการซักประวัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องได้กำหนดหรือออกแบบให้เป็นไปตามลำดับขั้น (Algorithm) และการเก็บข้อมูลวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 7.00 – 13.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยใช้สถิติ Chi-Squared เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรอง และ 2) ความพึงพอใจ ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ สถิติร้อยละ และสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และเก็บแบบสอบถามหลังใช้แนวปฏิบัติ 1 เดือน

3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ และได้รับการอนุมัติ เลขที่ COA 061/2561 เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561 ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.6.1 ผู้วิจัยนำเอกสารแนะนำตนเอง เอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบเอกสารพิทักษ์สิทธิเพื่อขออนุญาตทำการวิจัย โดยการ ทำหนังสือขออนุญาตเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สำหรับประชากรตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือ ปฏิเสธ การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผล และการออกจากการศึกษาจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะได้รับการปกปิดไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนองานวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

3.6.2 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิที่พึงได้รับขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.6.2.1 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการ บังคับ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหรือขอยกเลิกข้อมูลที่ให้ไว้ใน การวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบกับผู้ร่วมวิจัย

3.6.2.2 สิทธิในการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ โดยการเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลใน รายงานการวิจัย จะเสนอข้อมูลในภาพรวม จะไม่มีการอ้างอิงที่สืบค้นไปยังผู้ร่วมวิจัยได้

3.6.2.3 หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลโดยการอธิบายและเอกสารอย่าง ชัดเจน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วย ตนเอง ซึ่งไม่มีการบังคับและผู้วิจัยให้เวลาในการตัดสินใจ

3.6.3 การลงนามในใบยินยอม กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงลายมือชื่อ ในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือลายเซ็นได้

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องใน ผู้ป่วยนอกแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้าง คู่มือและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 22 โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 เปรียบเทียบอัตราการคัดกรองที่ถูกต้อง ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกและใช้สถิติ Chi-Squared เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรอง จากนั้นข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการใช้แนวปฏิบัติ

3.7.3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนและร้อยละ



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก (Pre-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เก็บข้อมูลเดือน มิถุนายน 2561 โดยเก็บข้อมูลทั้งหมด 160 คน ซึ่งมีผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 อัตราความถูกต้องในการคัดกรอง

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

4.1 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ

การศึกษานี้ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ แผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน มีอายุเฉลี่ย (\bar{x}) = 33.67 ปี (SD. = 8.45) อายุเฉลี่ยการทำงานแผนกคัดกรองเฉลี่ย (\bar{x}) = 3.56 ปี (SD. = 2.13) ทุกคนไม่เคยอบรมด้านการคัดกรองอาการปวดท้อง

ตารางที่ 4.1

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลคัดกรอง จำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานในแผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก และการอบรมด้านการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง (N = 6)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=6)		
	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x} (SD.)
เพศ			
ชาย	0	0	
หญิง	6	100	
อายุ (ปี)			33.67 (8.45)
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก (ปี)			3.56 (2.13)
น้อยกว่า 1 ปี	1	17	
2 - 3 ปี	1	17	
4 - 5 ปี	3	50	
6 - 7 ปี	1	16	
ประสบการณ์การอบรมด้านการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง			
0 ครั้ง	6	100	
1 ครั้ง	0	0	

ส่วนที่ 2 อัตราความถูกต้องในการคัดกรอง

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 6 คน คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง ทั้งหมด 160 ราย เมื่อเปรียบเทียบอัตราความถูกต้องในการคัดกรองก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติพบว่า อัตราความถูกต้องในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกของพยาบาลคัดกรอง ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า อัตราความถูกต้องในการคัดกรองร้อยละ 94.37 หลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า อัตราความถูกต้องในการคัดกรองร้อยละ 99.37

จากการวิเคราะห์ด้วย Chi-squared เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราความถูกต้องในการคัดกรอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = .608$) ($p > .05$)
ตั้งตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

เปรียบเทียบอัตราความถูกต้องในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกของพยาบาลคัดกรองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 160)

	ก่อน	หลัง	χ^2	p-value
ถูก	151 (94.37%)	159 (99.37%)	.608	.994
ผิด	9 (5.63%)	1 (0.63%)		

($p > .05$) จำนวน ร้อยละ

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ แผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้ง 6 คน ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่พัฒนาในการศึกษาคั้งนี้ คัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง ในผู้ป่วยทั้งหมด 160 คน ในอัตราส่วน 15-37 คน/พยาบาล 1 คน หรือโดยเฉลี่ย 26.67 ครั้งต่อคน และพบว่ามียาบาล 1 คน (16.67 %) ที่มีการคัดกรองผิดแผนก ในผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็นอัตราความถูกต้องโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 99.37 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

แสดงการคัดกรองของพยาบาลคัดกรองหลังใช้แนวปฏิบัติรายบุคคล

พยาบาล	จำนวนผู้ป่วย (n)	ถูกต้อง	ร้อยละ
คนที่ 1	15	15	100
คนที่ 2	26	26	100
คนที่ 3	37	37	100
คนที่ 4	24	23	95.83
คนที่ 5	27	27	100
คนที่ 6	31	31	100
รวม	160	159	99.37

หมายเหตุ n คือ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

ระยะเวลาที่ใช้ในการคัดกรอง คือ เวลาตั้งแต่ที่คนไข้เข้ามาติดต่อ ชักประวัติ กรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบคัดกรองเพื่อส่งไปยังแผนกต่างๆ จนถึงนำไปคัดกรองยืนยันคืนให้คนไข้ ส่วนใหญ่ 2 นาที คิดเป็นร้อยละ 54.4 ($\bar{x}=2.31$, SD. =.89) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

เวลาที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

เวลาที่ใช้ในการคัดกรอง	จำนวน(n)	ร้อยละ	\bar{x} (SD.)
1 นาที	21	13.1	
2 นาที	87	54.4	
3 นาที	41	25.6	
4 นาที	4	2.5	
5 นาที	7	4.4	
รวม	160	100	2.31 (.89)

หมายเหตุ n คือ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

จากผลการวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคทางอายุรกรรม จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ของโรคที่พบ อาการปวดท้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน (dyspepsia) โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ (AGE) อาการปวดท้อง (Abdominal pain) โรคกรดไหลย้อน (GERD) ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI) โรคกระเพาะ (Gastritis) อาการท้องอืด (Bloating) โรคที่วินิจฉัยมากที่สุด คือ Dyspepsia คิดเป็นร้อยละ 31.25

ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางนรีเวชทั้งหมด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 โรคที่พบ ได้แก่ ปวดท้องน้อย (Pelvic pain) ปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea) มีก้อนที่รังไข่ (Ovarian mass) ตรวจปากมดลูกผิดปกติ (Abnormal pap) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Hypermenorrhoea) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ไม่ได้เกิดจากโรค (DUB) ติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (PID) ปากมดลูกอักเสบ (Cervicitis) เยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ (Adenomyosis)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางศัลยกรรมทั้งหมด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 8.75 โรคที่พบ ได้แก่ ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนล่าง (LGIB) นิ่วในถุงน้ำดี (Gall Stone) มีก้อนในช่องท้อง (Abdominal mass) ภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร (GIB) โรคลิ้นเลื่อน (hernia) โรคต่อมลูกหมากโต (BPH) โรคถุงน้ำดีอักเสบ (cholecystitis) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

การวินิจฉัยโรคแยกตามแผนกที่ส่งตรวจ

แผนก/โรคที่วินิจฉัย	จำนวน(การคัดกรอง)	ร้อยละ
เวชศาสตร์ครอบครัว	116	72.5
1) อาการปวดท้องระบบทางเดินอาหารส่วนบน (dyspepsia)	50	31.25
2) โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ (AGE)	25	15.625
3) อาการปวดท้อง (Abdominal pain)	21	13.125
4) โรคกรดไหลย้อน (GERD)	6	3.75
5) ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI)	6	3.75
6) โรคกระเพาะ (Gastritis)	5	3.125
7) อาการท้องอืด (Bloating)	3	1.875
นรีเวชกรรม	30	18.75
1) ปวดท้องน้อย (Pelvic pain)	6	3.75
2) ปวดประจำเดือน (Dysmenorrhea)	5	3.125
3) มีก้อนที่รังไข่ (Ovarian mass)	4	2.5
4) ตรวจปากมดลูกผิดปกติ (Abnormal pap)	4	2.5
5) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Hypermenorrhea)	3	1.875
6) ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ไม่ได้เกิดจากโรค (DUB)	2	1.25
7) ติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (PID)	2	1.25
8) ปากมดลูกอักเสบ (Cervicitis)	2	1.25
9) เยื่อบุมดลูกเจริญผิดที่ (Adenomyosis)	2	1.25

แผนก/โรคที่วินิจฉัย	จำนวน(การคัดกรอง)	ร้อยละ
ศัลยกรรม	14	8.75
1) ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนล่าง (LGIB)	5	3.125
2) นิ่วในถุงน้ำดี (Gall Stone)	3	1.875
3) มีก้อนในช่องท้อง (Abdominal mass)	2	1.25
4) ภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร (GIB)	1	.625
5) โรคลิ้นเลื่อน (hernia)	1	.625
6) โรคต่อมลูกหมากโต (BPH)	1	.625
7) โรคถุงน้ำดีอักเสบ (cholecystitis)	1	.625
รวม	160	100

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พบว่า ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกของพยาบาลที่ใช้แบบฟอร์มของแนวปฏิบัติฯ มีความพึงพอใจมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 4.46 (SD. = .30) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความมีประโยชน์ต่อคุณภาพพยาบาลมีค่าคะแนนสูงสุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 5.00 (SD. = 0) รองลงมาคือ ความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ คิดเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 4.50 (SD. = .54) และน้อยที่สุด คือ สะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ คิดเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 4.17 (SD. = .40) เนื่องจากเอกสารแบบฟอร์มคัดกรองมีหลายใบ (ซึ่งปกติมีเอกสารคัดกรอง เด็ก ผู้ใหญ่ ทำฟัน และอื่นๆ) ทำให้ต้องเสียเวลาในการเลือกเอกสาร

ตารางที่ 4.6

ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก (N=6)

ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ รายด้าน	ค่าเฉลี่ย \bar{x} (SD.)
ความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ	4.50 (.54)
การนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	4.33 (.51)
ความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ	4.17 (.40)
ประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล	5.00 (.00)
ความเข้าใจง่ายของแนวทางปฏิบัติ	4.50 (.54)
รวม	4.46 (.30)

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นำเสนอเนื้อหาตามลำดับผลการวิจัยพร้อมทั้งอภิปรายตามสมมติฐานที่กำหนด โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก มีอัตราความถูกต้องของการคัดกรอง มากกว่าก่อนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ภายหลังจากที่พยาบาลคัดกรองใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองถูกต้อง (99.37 %) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (94.37 %) การคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผลการทดสอบทางสถิติ Chi-square พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อัตราการคัดกรองถูกต้องที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถบอกนัยสำคัญทางสถิติได้อาจเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม พบว่าอัตราการคัดกรองที่สูงขึ้นร้อยละ 5 มีผลดีในเรื่องคุณภาพบริการที่ทำให้พยาบาลรู้แนวทางในการซักประวัติอย่างครอบคลุม และสามารถวินิจฉัยโรคได้เบื้องต้น ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกต่างๆ ทำให้ลดปัญหาการผิดพลาดในการคัดกรอง และลดระยะเวลาในการคัดกรองได้ ซึ่งลดผลกระทบในเรื่องการตัดสินใจส่งต่อของพยาบาลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากกรณีที่มีแบบฟอร์มที่มีแนวทางในการซักประวัติที่ครอบคลุม

และแยกเป็นหัวข้อที่ควรต้องซักประวัติทำให้ครอบคลุม ซึ่งความชัดเจนถูกต้องของแบบฟอร์มนี้ นั้นได้มาจากการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆ จากการสืบค้น และทบทวนวรรณกรรมหลักฐานทั้งหมด ร่วมกับข้อมูลองค์ความรู้ต่างๆ ข้อมูลจากความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนด้านเนื้อหา และเทคนิคการคัดกรองจากศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ และอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการพัฒนาแบบฟอร์มเพื่อวัดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก Clinical Outcome Indicators ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกฯ ครั้งนี้ ทำให้เกิดความถูกต้องมากขึ้น (คณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์, 2544; ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2553) และใช้เวลา ไม่นาน โดยเฉลี่ยราว 2 นาที ครั้งต่อผู้รับบริการ 1 ราย (\bar{x} =2.31, SD.=89) ทำให้เกิดมาตรฐานการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องทั้งทางด้านความถูกต้องและลดการใช้เวลา สามารถช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดของผู้รับบริการได้จริง ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง คือ ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองตามมาตรฐานการคัดกรอง ได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันท่วงทีตามลำดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (สำนักการพยาบาล, 2554) ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติง่ายและสะดวกขึ้นในการคัดกรอง อีกทั้งยังมีแนวทางในการเลือกหน่วยตรวจจากแบบฟอร์มที่ตนเองคัดกรองทำให้ง่ายขึ้น และมีคู่มือแนวปฏิบัติการคัดกรอง ซึ่งเป็นความรู้เมื่อเวลาไม่แน่ใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ มีกุล (2552) อรุชา อำไพพิศ (2554) และอัจฉรา วรรณชารี (2556) ที่พบว่าแนวปฏิบัติช่วยให้การปฏิบัติง่ายและสะดวกขึ้น มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้องมากขึ้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเป็นมาตรฐานที่ใช้อ้างอิงการปฏิบัติงาน ช่วยป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น พยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ระยะเวลาการรอตรวจของผู้รับบริการลดลง

จากผลการวิจัยที่พบว่า มีการคัดกรองถูกต้องร้อยละ 99.37 เนื่องจากมีการคัดกรองผิดพลาดเกิดขึ้น 1 คน จากข้อมูลการวินิจฉัยของแพทย์พบว่าคนไข้เป็น LGIB แต่พยาบาลคัดกรองส่งไปเวชศาสตร์ เมื่อมาวิเคราะห์แบบฟอร์มคัดกรองพบว่า ในแนวปฏิบัติให้ส่งคนไข้ไปศัลยกรรม ซึ่งตรงกับคำวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เกิดจากข้อผิดพลาดของมนุษย์ (Human Error) ซึ่งอาจเกิดจากความเร่งรีบในการคัดกรอง คือ พยาบาลได้คัดกรองตามแนวปฏิบัติครบทุกหัวข้อ แต่เลือกแผนกที่จะส่งต่อช่องสุดท้ายเป็นเวชศาสตร์ทั่วไป ซึ่งแนวปฏิบัติแนะนำให้ส่งไปศัลยกรรม

ผลของความพึงพอใจในภาพรวม พยาบาลคัดกรองมีความพึงพอใจมากในการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ย 5 จะนำไปสู่การใช้แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดมาตรฐานที่ดีและประสิทธิภาพสูงสุด โดยอภิปรายความพึงพอใจ ได้ดังนี้ ทั้งนี้อาจเกิดจากมีแบบฟอร์มที่มีแนวทางในการซักประวัติที่ครอบคลุม และแยกเป็นหัวข้อที่ควรต้องซักประวัติทำให้

ครอบคลุม ชัดเจน และง่ายต่อการปฏิบัติ จากการสอบถามพยาบาลคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ครั้งแรกในการใช้แนวปฏิบัติดูว่าซักประวัติยาก และมากขึ้นตอน แต่ทำแล้วคล่อง สะดวก และเร็วขึ้น รู้สึกว่าควรมีการใช้แบบคัดกรองที่มีแนวปฏิบัติมากเนื่องจากแนวปฏิบัติช่วยให้การคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องง่ายและสะดวกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรินทร์ มีกุล (2552) เนื่องจากแนวปฏิบัติช่วยให้การปฏิบัติง่ายและสะดวกขึ้น เป็นมาตรฐานที่ใช้อ้างอิงการปฏิบัติงาน ช่วยป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ลดความสูญเสียซึ่งเป็นการเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว อรุษา อำไพพิศ (2554) การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ชัดเจน และสร้างคู่มือการคัดกรอง ทำให้มีการปฏิบัติคัดกรองที่มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้องมากขึ้น ช่วยลดอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด และลดระยะเวลาเฉลี่ยในการคัดกรองผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามยังพบว่าความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พบว่า มีความพึงพอใจความมีประโยชน์ต่อคุณภาพพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 5.00 เนื่องจากรู้สึกว่าการวิจัยนี้ได้พัฒนาคุณภาพของการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องได้อย่างแท้จริง และมีความรู้ที่ได้รับเพิ่มขึ้น เนื่องจากรู้สึกว่าการปฏิบัติที่ใช้สามารถคัดกรองได้ง่าย มีความชัดเจนในการคัดกรอง และถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉรา วรรณขารี (2556) ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี พยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ระยะเวลาการรอตรวจของผู้รับบริการลดลง และไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรอตรวจ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบผลลัพธ์เบื้องต้นของการทดลองใช้ใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นใหม่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) และมุ่งประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกในลักษณะแบบกึ่งทดลอง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นประชากรทั้งหมด และมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ (Inclusion Criteria) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานประจำ และพยาบาลวิชาชีพภายนอกที่มาช่วยปฏิบัติงานในแผนกงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ทำงานมากกว่า จำนวน 6 คน และใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก เป็นระยะเวลา 1 เดือน หรือมากกว่า 15 ครั้งต่อคน ได้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องในการคัดกรองจำนวน 160 คน โดยเฉลี่ย 26.67 ครั้งต่อคน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกแบบฟอร์ม และคู่มือประกอบการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ สูติรีแพทย์ และอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้อินเตอร์เรเตอร์ ได้เท่ากับ 1.00 2) แบบบันทึกการคัดกรอง 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำมาทดสอบหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1 จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 1

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากที่พยาบาลคัดกรองใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก มีการคัดกรองถูกต้อง (99.37 %) สูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ (94.64 %) การคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผลการทดสอบทางสถิติ Chi-squared พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ทางด้านความพึงพอใจของในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พบว่าพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติแล้วมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 4.46 (SD. = .30) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีประโยชน์ต่อคุณภาพพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ การนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ และความสะดวกในการใช้แบบฟอร์มของแนวปฏิบัติฯ แนวปฏิบัติที่ใช้นี้สามารถทำให้คัดกรองได้ง่าย มีความชัดเจนในการคัดกรอง และถูกต้องมากขึ้นได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง คือ มาตรฐานการคัดกรอง และผู้รับบริการได้รับการคัดกรองตามมาตรฐานการคัดกรอง

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

5.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำ Guideline และคู่มือไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก มีผลต่อคะแนนการคัดกรองถูกต้องของพยาบาล

สามารถนำไปปรับใช้ ในแต่ละโรงพยาบาลได้ เนื่องจากในแนวปฏิบัติ คู่มือ และแบบฟอร์มการคัดกรองอาการปวดท้อง มีแนวทางในการซักประวัติ และแยกเป็นหัวข้อที่ต้องซักประวัติ อีกทั้งยังมีแนวทางในการเลือกหน่วยตรวจจากแบบฟอร์มที่ตนเองคัดกรอง ทำให้ง่ายขึ้นในการเลือกส่งตรวจไปยังแผนกต่างๆ ช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดของผู้รับบริการ ช่วยให้พยาบาลการปฏิบัติได้ง่าย และสะดวกขึ้นในการคัดกรอง และมีคู่มือแนวปฏิบัติการคัดกรอง ซึ่งเป็นความรู้เมื่อเวลาไม่แน่ใจ แต่อาจต้องปรับใช้ดูบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อย่างเช่น แต่ละโรงพยาบาลมีเกณฑ์หรือเงื่อนไขในการส่งต่ออาการปวดท้องแยกคล้ายๆ กับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติหรือไม่

5.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในการทำวิจัย ควรเพิ่มการวัดตัวแปรตามให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก Clinical Outcome Indicators 2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางหน้าที่ (Functional Outcome Indicators) 3) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจ (Satisfaction Outcome Indicators) 4) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการเงิน (Financial Outcome Indicators)

2. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกนี้ เจึงการทดลองแบบที่มีกลุ่มควบคุม

5.2.3 ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด อาจเกิด Bias ได้ เนื่องจากผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกัน



รายการอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการ Evidence-Based Medicine & Clinical Practice Guidelines, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). (The Royal College of Medicine of Thailand, 2001). คำแนะนำในการสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guideline). *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์*, 18(6): 36-47
- งานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2557). *สรุปรายงานความเสี่ยงงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*.
- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก Clinical Practice Guideline Development. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 63-76.
- ชบา วิเศษชาติ. (ม.ป.ป.). *Triage 3R (Right patient, Right place, Right Time)*. ค้นจาก http://203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/3330700420438-8-3626.doc
- เดือนนภา อิมเพ็ง. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงเร่งด่วน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธัญญา น้อยเปียง. (2556). การพัฒนาแนวทางการคัดกรองเพื่อลดความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน. ค้นจาก <http://www.nurse.cmu.ac.th/web/2013/images/userfiles/files/ConfHealthPromotion5/2557E0Z3LJL.pdf>
- ปราณี ทุไฟเราะ. (2558). *คู่มือโรค Hadbook of diseases (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.
- พัชรินทร์ มีกุล. (2552). *แนวทางการคัดกรองอาการไม่ปกติในทรวงอกที่สัมพันธ์กับกลุ่มโรคหัวใจขาดเลือดที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2553). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่6)*. กรุงเทพฯ:พีริ-วัน.
- ณรงค์ชัย ยิ่งศักดิ์มงคล. (2554). ปวดท้อง. ใน วุฒิชัย ธนาพงศธร (บรรณาธิการ), *ตำราพื้นฐานศัลยศาสตร์และอาการของโรคศัลยกรรม สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 245-254). กรุงเทพฯ: สันทวิกิจพริ้นติ้ง.
- ฤทธิรักษ์ โอทอง, ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวิ, และประเสริฐ วศินานุกร. (2553). การวินิจฉัยอาการปวดท้องเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุที่แผนกฉุกเฉิน. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 28(1), 31-42.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). *คู่มือการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA สำหรับสถานพยาบาล*.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี:หนังสือดีวัน.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการคุณภาพการบริการผู้ป่วยนอก*. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *รายงานจำนวนผู้ป่วยปี 2555*. ค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/ill55/ill-full2555.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *รายงานสถิติผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (รง.504)*. ค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>
- อัจฉรา วรรณขารี. (2556). *การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อุรชา อ่ำไพพิศ. (2554). *การพัฒนาการคัดกรองห้องตรวจอายุรกรรม งานบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Abdullah, M., & Firmansyah, M. A. (2012). Diagnostic Approach and Management of Acute Abdominal Pain. *The Indonesain Journal of Internal Medicine*, 44(2), 344-350.
- Bates, C. M., & Plevris, J. N. (2013). Clinical Evaluation of Abdominal Pain in Adults. *Medicine*, 41(2), 81-86.
- Bickley, L. S., & Szilagy, P. G. (2013). *The Abdomen: Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Lippincott Williams & Wilkins
- Bhuiya, F. A., Pitts, S. R., & McCaig, L. F. (2010). Emergency Department Visits for Chest pain and Abdominal Pain: United States, 1999-2008. *NCHS Data Brief*, (43), 1-8.
- Chang, C. C., & Wang, S. S. (2007). Acute Abdominal Pain in TheElderly. *International Journal of Gerontology*, 1(2), 77-82.
- Collins, R. D. (2012). *Abdominal pain: Differential diagnosis in primary care*. Lippincott Williams & Wilkins

- Dagiely, S. (2006). An Algorithm for Triage of Commonly Missed Causes of Acute Abdominal Pain. *Journal of Emergency Nursing*, 32(1), 91-93.
doi:10.1016/j.jen.2005.09.014
- Fishman, M. B., & Aronson, M. D. (2015). *Differential diagnosis of abdominal pain in adults*. Retrieved from www.uptodate.com
- Gans, S. L., Pols, M. A., Stoker, J., & Boermeester, M. A. (2015). Guideline for The Diagnostic Pathway in Patients with Acute Abdominal Pain. *Digestive Surgery*, 32(1), 23-31. doi:10.1159/000371583
- Gavin, R. B., & Rimon, N. B. (2015). *Chapter 27/ Abdominal Pain*. Retrieved from www.clinicalgate.com
- Gerhardt, R. T., Nelson, B. K., Keenan, S., Kernan, L., MacKersie, A., & Lane, M. S. (2005). Derivation of a Clinical Guideline for The Assessment of Nonspecific Abdominal Pain: the Guideline for Abdominal Pain in the ED (GAPEDS) Phase 1 Study. *American Journal of Emergency Medicine*, 23(6), 709-717. doi: 10.1016/j.ajem.2005.01.010
- Gilboy, N. (2009). *Triage*. In ENA (editor). Sheehy's Emergency nursing principle and practice. (6th edition, p 59-72). Missouri: Mosby.
- Hammond, N. A., Nikolaidis, P., & Miller, F. H. (2010). Left Lower-Quadrant Pain: Guidelines from The American College of Radiology Appropriateness Criteria. *American Family Physician*, 82(7), 766-770
- Janet, R. W., & Jane H. K. (2014). *Health Assessment in Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Jane, W. B., Joyce, E. D., John, A. F., Barry, S. S & Rosalyn. W. S. (2016). *Abdomen*. Elsevier
- Jones, M. P. (2003). Evaluation and Treatment of Dyspepsia. *Postgraduate Medical Journal*, 79(927), 25-29.
- Koop, H., Koprdoва, S., & Schurmann, C. (2016). Chronic Abdominal Wall Pain. *DeutschesArzteblatt International*, 113(4), 51-57. doi:10.3238/arztebl.2016.0051
- Lindsetmo, R. O., & Stulberg, J. (2009). Chronic Abdominal Wall Pain--A Diagnostic Challenge for The Surgeon. *The American Journal of Surgery*, 198(1), 129-134. doi:10.1016/j.amjsurg.2008.10.027

- Mayumi, T., Yoshida, M., Tazuma, S., Furukawa, A., Nishii, O., Shigematsu, K.,...Hirata, K. (2016). The practice guideline for primary care of acute abdomen 2015. *Japanese Journal of Radiology*, 34, 80-115. DOI:10.1007/S11604-015-0489-Z
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). (2011). *Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Pavan, M. V., Mehta, G., & Thillainayagam, A. V. (2009). The Clinical Evaluation of Abdominal Pain in Adults. *Medicine*, 37(1), 11-16.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ponka, D., & Kirlew, M. (2006). *Top 10 Differential Diagnosis in Primary Care*. Retrieved from www.familymedicine.uttawa.ca
- Ringel-Kulka, T., & Ringel, Y. (2017). Evaluation of chronic abdominal pain in adults. Retrieved from [www https://online.epocrates.com](https://online.epocrates.com)
- Scott, J. S., & Lucille, R. F. (2013). *Evaluation of acute abdominal pain*. *The Nurse Practitioner*. 38(11), 46-53
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., ... & Goode, C. J. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497-509.
- Viniol, A., Keunecke, C., Biroga, T., Stadje, R., Dornieden, K., Bosner, S., Donner-Banzhoff, D., Haasenritter, J., & Becker, A. (2014). Studies of the symptom abdominal pain-a systematic review and meta-analysis. *Family Practice*, 31(5), 517-529. doi:10.1093/fampra/cmu036



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก
2. แบบบันทึกอัตราความถูกต้องในการคัดกรอง
4. ตารางการฝึกอบรม
5. ตัวอย่างคู่มือการคัดกรอง



แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และกรอกข้อมูลที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี
3. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก ปี
4. การอบรมด้านการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง ครั้ง/ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

ข้อความ	พอใจมากที่สุด (5)	พอใจมาก (4)	พอใจปานกลาง (3)	พอใจน้อย (2)	พอใจน้อยที่สุด (1)
1. ชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ					
2. สามารถ ในการนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ					
3. สะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ					
4. มีประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาล					
5. เข้าใจง่ายของแนวทางปฏิบัติ					

อื่น ๆ.....

.....

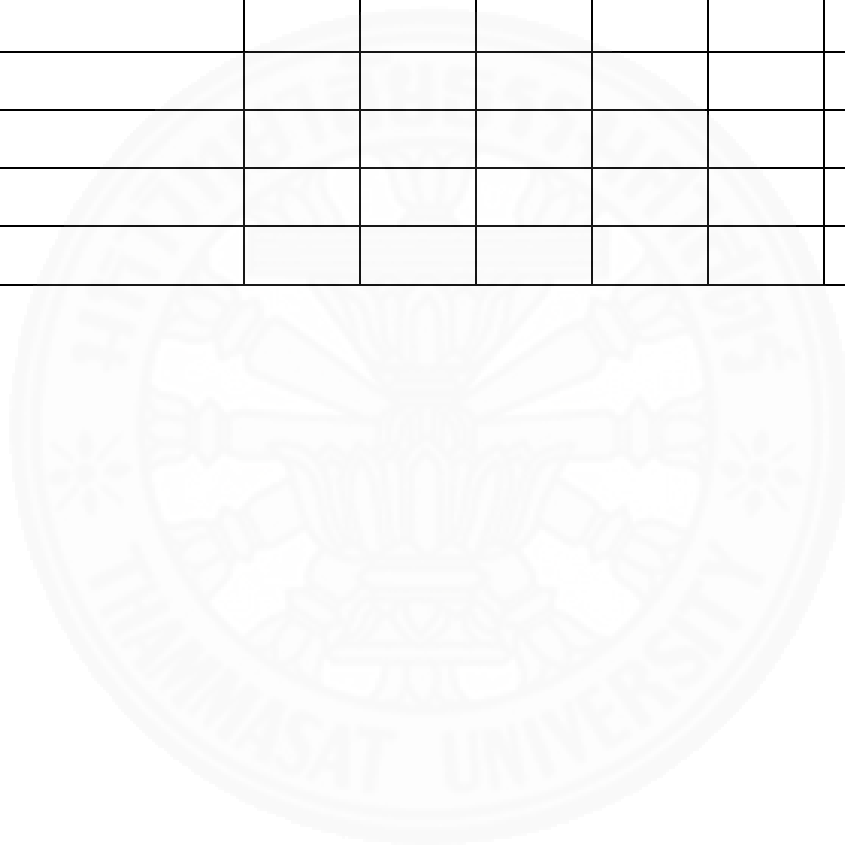
ข้อเสนอแนะ.....

.....

แบบบันทึกอัตราความถูกต้องในการคัดกรอง

พยาบาลคนที่ 1(N)

รายชื่อ	อายุ	เพศ	แผนก	วินิจฉัย	เวลา	คัดกรอง ถูก	คัดกรอง ผิด
1.							
2.							
3.							
4.							
n.							



โครงการอบรมศักยภาพพยาบาลการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

วันที่ 1 ณ ห้องประชุมคัดกรองและรับผู้ป่วยใน เวลา 14.00 – 17.00 น.

เวลา	รายละเอียด
14.00 - 14.30 น	1) ทำแบบทดสอบ 12 ข้อ โดยใช้แบบฟอร์มเดิม
14.30 - 15.30 น	2) ทบทวนความรู้กายภาพของช่องท้อง สาเหตุ และโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวดท้อง และการซักประวัติ โดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนรีเวช
15.30 - 16.00 น	3) สอนการใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัย และลองทำให้อู 1 ราย
16.00 - 16.30 น	4) จำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องโดยใช้แบบฟอร์มตามแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องจำนวน 10 ราย
16.30 - 17.00 น	5) สรุปการใช้แนวปฏิบัติโดยดำเนินการอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พร้อมตรวจแบบทดสอบ

วันที่ 2 ณ ห้องประชุมศูนย์ส่งต่อ เวลา 9.00 – 12.00 น.

เวลา	รายละเอียด
09.00 - 09.30 น	1) ทำแบบทดสอบ และใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก
09.30 - 10.30 น	2) สอนการคัดกรองโรค โดยเฉพาะโรคที่ควรต้องเฝ้าระวัง
10.30 - 11.30 น	3) ทดสอบ และใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยการจำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง 10 ราย
11.30 - 12.00 น	4) สรุปการใช้แนวปฏิบัติโดยดำเนินการอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พร้อมตรวจแบบทดสอบ



คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง
ในผู้ป่วยนอก

โดย

นางสาวสุราณี พิมพ์สังข์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง
ในผู้ป่วยนอก

โดย

นางสาวสุธาลินี พิมพ์สังข์



คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON ABDOMINAL PAIN
TRIAGE IN OUTPATIENT

BY

MISS SUTASINEE PIMSUNG



THE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FALCULTY OF NURSING
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

คำนำ

คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก Flowchart อาการปวดท้องที่พบบ่อยแบ่งตามส่วนของช่องท้องตาม COLDSPA ตารางดัชนีอาการของโรคที่พบบ่อยในกลุ่มอาการปวดท้องเรียงตามตัวอักษร และตารางแยกโรคกลุ่มอาการปวดท้อง ซึ่งเป็นเอกสารประกอบให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ พยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คู่มือสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณาของ ร.ศ.นพ.น.ท.คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ ผ.ศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์ และอาจารย์ ดร.วนลดา ทองใบ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมืองานวิจัย รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราดร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ ธรรมบุตร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านทั้งสองได้ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คอยเอาใจใส่ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์.ดร.อรพรรณ โตสิงห์ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบ และ รองศาสตราจารย์.ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

นางสาวสุชาสินี พิมพ์สังข์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(1)
1 แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก	
1.8 Flowchart for screening	1
1.9 แบบประเมินการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก	2
1.10 แนวทางการคัดกรองอาการผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้อง	3
1.11 อาการแสดงที่เป็น Red flag symptoms	7
1.12 โรคกลุ่มอาการปวดท้องที่คุกคามชีวิต	8
1.13 โรคกลุ่มอาการปวดท้องส่วนบนที่คุกคามชีวิต	9
1.14 โรคกลุ่มอาการปวดท้องส่วนกลางที่คุกคามชีวิต	10
1.15 โรคกลุ่มอาการปวดท้องส่วนล่างที่คุกคามชีวิต	11
1.16 โรคกลุ่มอาการปวดท้องที่พบบ่อยแบ่งตามส่วนของช่องท้อง	12
2 Flowchart อาการของโรคปวดท้องที่พบบ่อยแบ่งตามส่วนของช่องท้องตาม COLDSPA	13
2.1 ปวดท้องส่วนใต้ลิ้นปี่ (Epigastric)	13
2.2 ปวดท้องส่วนบนขวา (Right hypochondriac region)	15
2.3 ปวดท้องส่วนบนซ้าย (Left hypochondriac region)	17
2.4 ปวดท้องส่วนกลาง (Umbilical regions)	19
2.5 ปวดท้องส่วนขวากลาง (Right lumbar region)	21
2.6 ปวดท้องส่วนซ้ายกลาง (Left lumbar region)	23
2.7 ปวดท้องส่วนเหนือหัวเหน่า (Hypogastric region)	25
2.8 ปวดท้องส่วนล่างขวา (Right iliac region)	27
2.9 ปวดท้องส่วนล่างซ้าย (Left iliac region)	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. ตารางดัชนีอาการของโรคที่พบบ่อยในกลุ่มอาการปวดท้องเรียงตามตัวอักษร	37
4. ตารางแยกอาการกลุ่มอาการปวดท้อง	46
5. การคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง	61
รายการอ้างอิง	69
ภาคผนวก	72
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	73
ประวัติผู้เขียน	74

ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เอกสารแนะนำข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information Sheet)
2. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)



ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยที่ 053/2561

ชื่อเรื่อง ไทยผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง (ในผู้ป่วยนอก

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) THE EFFECTS OF A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON ABDOMINAL PAIN TRIAGE IN OUTPATIENT

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์ **ตำแหน่ง** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) งานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

(ที่บ้าน) ห้องพักเอเชียนเกมส์ อาคาร A2 ห้อง 117 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัด
ปทุมธานี 12120

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 029269852-3 โทรศัพท์ที่บ้าน 0924565989

โทรศัพท์มือถือ 0924565989 E-mail: sineetu57@gmail.com

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

การเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลา
ในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้
ตลอดเวลา

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

การส่งต่อแผนกต่างๆ ที่เหมาะสม เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยนอกที่จะ
ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่อคนไข้ การตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอกนั้นเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
ในการประเมินสภาพเบื้องต้น การจัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษา
รักษาพยาบาลตามผลลัพธ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสภาการพยาบาล ทำให้สถานพยาบาล
ต้องมีการจัดกระบวนการดูแล และตรวจประเมินเพื่อรักษาโรคให้ถูกต้อง นอกจากสถานพยาบาล
จะต้องปรับตัวให้ทันต่อปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชนแล้วยังต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
เป็นที่ยอมรับระดับสากล โดยการใช้ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มาช่วยในการรับรอง
คุณภาพ และเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ

งานคัดกรองผู้ป่วยนอกนั้น (outpatient screening) เป็นงานหนึ่งที่อยู่ภายในขอบเขตมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้รับบริการจะได้รับการส่งตรวจได้ทันที่ตามลำดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยไม่เกิดการแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในระยะเฉียบพลัน (สำนักการพยาบาล, 2554) ปัจจุบันนิยมใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการจัดการปัญหาการให้บริการสุขภาพของทีมนุภาพและบุคลากร เพื่อให้ผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น แนวทางปฏิบัติทางคลินิก เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติ และเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อให้บริการที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการปฏิบัติการหรือทำงานโดยทีมนุภาพที่ได้รับการยอมรับ มีทิศทาง การดูแลไปในแนวเดียวกันโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ ปัจจุบันนิยมใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines [CNPGs]) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการจัดการปัญหาการให้บริการสุขภาพของทีมนุภาพและบุคลากร เพื่อให้ผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลดีขึ้น บริการช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดโดยผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดค่าใช้จ่ายต่ำ และปรับปรุงคุณภาพการบริการสม่ำเสมอทำให้การบริการมีคุณภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยพัฒนาตามการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกขึ้น ในวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในระยะที่ 2 เป็นการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ซึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดท้องเป็นไปตามมาตรฐานของโรงพยาบาล จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยลดอัตราการคัดกรองไม่ได้มาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพิ่มคุณภาพการบริการ และเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบอัตราความถูกต้องของการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

3.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

อาสาสมัครวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน จำนวน 6 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานประจำ และพยาบาลวิชาชีพภายนอกที่มาช่วยปฏิบัติงานในแผนกงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ท่านซึ่งทำงานในหน่วยงานคัดกรอง มีหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ให้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก เพื่อที่จะนำข้อมูลมาปรับปรุง แก้ไขในการคัดกรองต่อไป

5. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยนอก และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีในการดำเนินงานวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย และมีกระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยแจ้งสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ อาสาสมัครวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยหรือขอยกเลิกข้อมูลที่ให้ไว้ในกรวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบกับผู้ร่วมวิจัย

5.2 สิทธิในการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏ โดยการเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลในรายงานการวิจัย จะเสนอข้อมูลในภาพรวม จะไม่มีการอ้างอิงที่สืบค้นไปยังผู้ร่วมวิจัยได้

5.3 หลังจากอาสาสมัครวิจัยรับทราบข้อมูลโดยการอธิบายและเอกสารอย่างชัดเจน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครวิจัยสอบถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีการบังคับและให้ผู้วิจัยใช้เวลาในการตัดสินใจ

5.4 การลงนามในใบยินยอม อาสาสมัครวิจัยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือลายเซ็นต์ได้

6. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

กระบวนการแรก มีการจัดบรรยายของอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม และ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรีเวช และแนะนำการใช้แนวปฏิบัติ พร้อมสาธิตการซักประวัติ จากนั้นนำแนวปฏิบัติไปใช้จำนวน 1 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โดยมี รายละเอียด ดังนี้

ขั้นเตรียม

1. เตรียมการฝึกอบรม โดยทำการติดต่ออาจารย์แพทย์ 2 ท่าน ประสานเพื่อหาเวลา สถานที่ในการอบรม
2. เตรียมเอกสารประกอบการอบรม ประกอบด้วย แบบฟอร์มการคัดกรอง คู่มือการคัดกรองปวดท้อง แบบทดสอบ และโจทย์สถานการณ์

ขั้นดำเนินการ

1. โดยกำหนดจัดอบรมพยาบาลพร้อมกันจำนวน 6 คน เป็นเวลา 6 ชั่วโมง แบ่งการอบรม เป็น 2 วัน โดยขั้นตอนดังนี้

วันที่ 1 ณ ห้องประชุมคัดกรองและรับผู้ป่วยใน เวลา 14.00 – 17.00 น.

- 1) ทำแบบทดสอบ 12 ข้อ โดยใช้แบบฟอร์มเดิม
- 2) สอนกายภาพของช่องท้อง สาเหตุ และโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวดท้อง และการซักประวัติ โดยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรีเวช
- 3) สอนการใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัย และลองทำให้อู 1 ราย
- 4) จำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องโดยใช้แบบฟอร์มตามแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องจำนวน 10 ราย
- 5) สรุปรูปการใช้แนวปฏิบัติโดยดำเนินการอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พร้อมตรวจแบบทดสอบ

วันที่ 2 ณ ห้องประชุมศูนย์ส่งต่อ เวลา 9.00 – 12.00 น.

- 1) สอนการคัดกรองโรค โดยเฉพาะโรคที่ควรต้องเฝ้าระวัง
- 2) ทดสอบ และใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก
- 3) จำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง 10 ราย
- 4) สรุปรูปการใช้แนวปฏิบัติโดยดำเนินการอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พร้อมตรวจแบบทดสอบ

2. พยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยในจำนวน 6 คน นำแนวปฏิบัติไป โดยเก็บข้อมูลวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 7.00 น. – 13.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ เก็บข้อมูลเมื่อผู้รับบริการมาติดต่อที่แผนกคัดกรองผู้ป่วยนอก โดยเก็บจากผู้รับบริการที่มีอาการนำมาด้วยอาการปวดท้อง ทั้งผู้ชายและผู้หญิง อายุ 18 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้มาด้วยอุบัติเหตุภายใน 48 ชั่วโมง นำแบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องมาใช้ระยะเวลา 1 เดือน หรือไม่น้อยกว่า 15 ครั้งต่อคน

เมื่อเสร็จสิ้นงานวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลายภายในปี พ.ศ. 2562 หรือ หลังจากผลงานวิจัยได้เผยแพร่ไปแล้ว 6 เดือน

7. หากพบว่าอาสาสมัครไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และอยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับการช่วยเหลือแนะนำ

อาสาสมัครวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน จำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานประจำ และพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มาช่วยปฏิบัติงานในแผนกงานคัดกรองผู้ป่วยนอกในฐานะพยาบาลทำงานล่วงเวลาที่ทำงานที่หน่วยงานการพยาบาลคัดกรองมากกว่า 1 เดือน ขึ้นไป ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในทั้งหมด จึงไม่มีการคัดออก

8. การใช้เวชระเบียน

การวิจัยนี้มีการบันทึกอาการที่ได้จากการซักประวัติของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานการพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยในที่ทำหน้าที่คัดกรอง ก่อนเข้าพบแพทย์ จึงขออนุญาตทำการวิจัยครั้งนี้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติก่อนเก็บข้อมูลแล้ว

9. อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงจากการใช้แนวปฏิบัติเกิดขึ้นกับอาสาสมัครซึ่งเป็นพยาบาล

10. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย ทั้งประโยชน์ส่วนบุคคล ส่วนรวม หรือเป็นประโยชน์ทางวิชาการ แต่อย่าระบุประโยชน์ที่ได้รับเกินความจริง

1. งานการพยาบาลคัดกรองมีแนวทางปฏิบัติงานในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง
หน่วยงานการพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยนอกที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของงานการพยาบาลคัด
กรอง

2 . ผู้รับบริการมีความปลอดภัยมากขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองกลุ่มอาการ
ปวดท้อง

11. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว
จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

หากปฏิเสธหรือไม่สมัครใจในการร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อเงินเดือน หรือความก้าวหน้าในงาน

12. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัย
มีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม
ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

หากกระหว่างที่ทำการวิจัยสามารถโทรหา นางสาวสุธาสิณี พิมพ์สังข์ ได้ตลอดเวลา
ในเบอร์ 092-456-5989

13. ให้อธิบายว่ามีค่าใช้จ่ายใดๆ ค่าชดเชยการเสียเวลา หรือของที่ระลึกหรือไม่

ไม่มี

14. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราช
สุดา ชั้น ยาบาสศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพ 1
ต่อ 9213-986-027373 โทรสาร 5165381-02



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

Informed Consent Form

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุธาสิณี พิมพ์สังข์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่อยู่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทรศัพท์ 092-456-5989

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ **①** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลงานคัดกรองและรับผู้ป่วยใน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ **②** แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในงานผู้ป่วยนอก จำนวน 5 ข้อ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองเป็นเวลาทั้งหมด 1 เดือน โดยประกอบด้วยกิจกรรม ใช้แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในการคัดกรองจำแนกผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้อง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองการวิจัย

1. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
2. หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 โทร. 0 2-986-9813 ต่อ 7373
ที่ ศธ 0516.25 /จค 644 วันที่ 11 มิถุนายน 2561
เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
เรียน นางสาวสุธาสิณี พิมพ์สังข์

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก” รหัสโครงการที่ 053/2561 เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนให้กับโครงการวิจัยของท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้แนบเอกสารใบรับรองการพิจารณาพร้อมนี้ และข้อกำหนดของการรับรองโครงการวิจัยคือ เมื่อครบระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับอนุมัติ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน มายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ อาคารราชสุดา ชั้น 1 (ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

AF 01_12



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 061/2561

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 053/2561
ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก
: THE EFFECTS OF A CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ON ABDOMINAL PAIN TRIAGE IN OUTPATIENT
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ)
อนุกรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 6 มิถุนายน 2561

วันหมดอายุ : 5 มิถุนายน 2562

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 6 ธันวาคม 2561

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทร. ๐๒-๔๘๖๔๒๑๓ ต่อ ๗๓๔๗
 ที่ ศธ.๐๕๑๖.๒๕/ศ. ๖๓๖ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑
 เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

- สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. โครงการวิจัยฉบับย่อ ๑ ฉบับ
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑ ชุด
 ๓. แบบแจ้งผลการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ ๓ สาขาวิทยาศาสตร์ ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ ธรรมบุตร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์ เก็บข้อมูลเพื่อทดลองใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในงานผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ ถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลครบตามจำนวน โดยผู้ทำวิจัยจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

(๑๐ ๓๓)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านริตติชัย)
 รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

รศ.นพ.น.ท.คมสันต์ สุวรรณฤกษ์

ผศ.นพ.ฉัตรชัย มิ่งมาลัยรักษ์

อาจารย์ ดร.วนลดา ทองใบ

สังกัด

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์
วันเดือนปีเกิด	22 พฤษภาคม 2522
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ปีการศึกษา 2544) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ปีการศึกษา 2560)
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ เกียรติ
ประสบการณ์ทำงาน	ปี 2544 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

