

บทความวิจัย

The development of a system of care for patients in the pre-treatment phase, outpatient department, Pone Pi Sai Hospital NongKhai

Received: Apr 20, 2023

Revised: Jul 18, 2023

Accepted: Jul 20, 2023

Penjan Homehong, B.N.S¹Phutthaworn Philalit, B.N.S²Siriwan Singhasiri, B.N.S³Kalayarith Anonrath, Ph.D.⁴

Abstract

Introduction: Pre-hospital care of the outpatient nursing service unit is the first and important point for assessing and taking care of patients quickly and accurately.

Research objective: To develop a system of care for patients in the pre-treatment phase and examine the effectiveness of the development in the outpatient department's pre-treatment care system at Pone Pi Sat Hospital, Nongkhai.

Research methodology: Action research. Purposive sampling was used to select 19 professional nurses who worked in the outpatient and emergency departments and the 240 profiles of surveillance patients receiving services at the outpatient department. The instruments were the assessment of knowledge and understand the classification of patients, the satisfactory assessment, the focus group, and in-depth interviews. The quantitative data was analyzed by frequency distribution, percent, mean and a Paired t- test. The content analysis was used for the qualitative data.

Result: The development of a system of care for patients included 1) development of nursing competencies in screening and caring of patients, 2) having nurse screening patients during 7-8 am. and 12 -1 pm. and 3) using guideline for caring patients who need to be monitored. After using a system of care for patients, the knowledge of professional nurses has significantly improved ($p < .001$). They were satisfied with the use of the care system at a moderate level which was beneficial to service customers and hospital with the highest mean scores of 4.52 ($SD = .82$)

Conclusion: This newly developed of a system of care for the pre-treatment phase can be used to monitor and prevent the incidence of deterioration while waiting for examination.

Implication: The research results can be used to develop nursing competencies and guidelines for nursing practice in outpatient department.

Keywords: The development of a system of care for patients, the pre-treatment phase, outpatient department

¹ Registered Nurse, Professional Level Email: toon_nurse36@hotmail.com

^{2,3} Registered Nurse, Professional Level ² E-mail: Phutthaworn2510@gmail.com ³ E-mail: Siri_wan2512@hotmail.com

¹⁻³ Pone Pi Sai Hospital, NongKhai, Thailand.

⁴ Corresponding author: Registered Nurse, Professional Level (Knowledge Worker Patients), Boromrajonani College of Nursing Bangkok, Faculty of Nursing, Prabomrajchanok Institute, Bangkok, Thailand. E-mail: Kalayarith.a@bcn.ac.th

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

Received: Apr 20, 2023

Revised: Jul 18, 2023

Accepted: Jul 20, 2023

เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์ พย.บ.¹

พุทธวร พิลาทูธิ์ พย.บ.²

ศิริวรรณ สิงห์ศิริ พย.บ.³

กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์ ค.ด.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาของหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นจุดแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินอาการและดูแลผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาและประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษางานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

ระเบียบการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเลือกแบบเจาะจง จำนวน 19 คน และ ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง จำนวน 240 ฉบับ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยฯ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยแจกแจงหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยฯ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วย 2) มีพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยในช่วงเวลา 07.00 - 08.00 น. และ 12.00 - 13.00 น. และ 3) มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่ชัดเจน หลังการใช้ระบบการดูแลฯ พบว่า พยาบาลมีความรู้ในการคัดกรองผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญ ($p < .001$) และมีความพึงพอใจในการใช้ระบบการดูแลฯ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.52 ($SD = .82$)

สรุปผล: สามารถใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาที่ได้รับการพัฒนาใหม่ ในการเฝ้าระวังและป้องกันอาการทรุดลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจได้

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา แนวทางการดูแลผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ¹E-mail: toon_nurse36@hotmail.com

^{2,3} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ² E-mail: Phutthawom2510@gmail.com ³ E-mail: Siri_wan2512@hotmail.com ¹⁻³โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ประเทศไทย

⁴ Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีรัศวย์ E-mail: Kalayarath.a@bcn.ac.th

บทนำ

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีมาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติดูแลผู้มาใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการทุกรายปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรอรับบริการ การตรวจคัดกรองเป็นจุดแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินอาการ และคัดแยกประเภทผู้ป่วยก่อนส่งตรวจตามแผนกต่าง ๆ อย่างถูกต้อง เป็นจุดเริ่มต้นของการบริการที่มีคุณภาพ¹ ในต่างประเทศ มีระบบการคัดกรองที่เที่ยงตรงและมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดจึงทำให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน และส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน อัตราตายที่ไม่สมควร ค่าใช้จ่าย การใช้ทรัพยากร อัตราคลาดเคลื่อนในการคัดแยกระยะเวลารอรับบริการ ความแออัดในพื้นที่รักษาลดลง² ส่วนระบบคัดแยกที่มีความคลาดเคลื่อนมากจะส่งผลทำให้ภาระงานของหน่วยงานเพิ่มขึ้น การใช้ทรัพยากร และค่าใช้จ่ายรักษาเกินความจำเป็นเช่นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ การใช้ยารักษาของบุคลากรเพิ่มขึ้น ระยะเวลารอเข้ารับการรักษาที่เร่งด่วนเกิดความล่าช้า ส่งผลต่ออัตราการรอดชีวิต³ ดังนั้นหากมีระบบการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจน มีมาตรฐาน ถือเป็นการเริ่มต้นที่มีคุณภาพ⁴

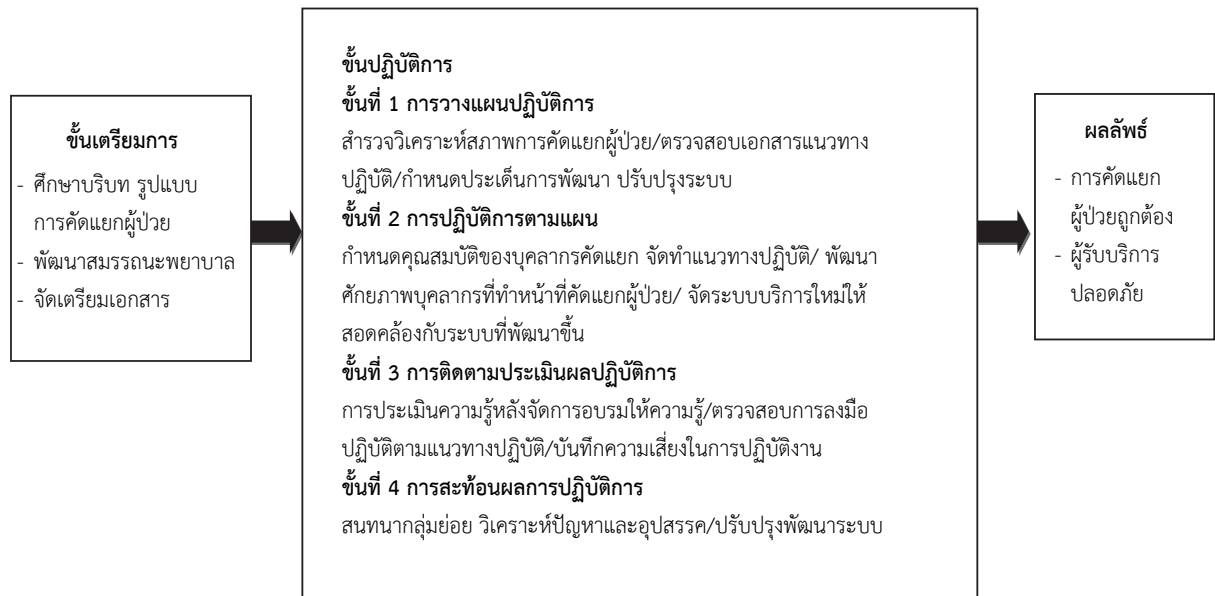
โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยวันละประมาณ 400 - 500 คน งานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้เริ่มพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 การคัดแยกผู้ป่วยได้จัดตั้งจุดคัดกรองในเวลาราชการ (เวลา 08.30-16.30 น.) มีพยาบาลงานผู้ป่วยนอกเป็นผู้ทำหน้าที่คัดแยกเบื้องต้นส่งตรวจตามแผนกต่าง ๆ พยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินทำหน้าที่คัดแยก นอกเวลาราชการ โดยนำแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของเขตบริการสุขภาพที่ 8 (R 8 Emergency Triage Score : Modify National Triage Algorithm) อ้างอิงเกณฑ์ของ Emergency severity index (ESI) Version 4⁵ มาปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาล โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ประเภทตามสี ดังนี้ 1) สีแดง Resuscitation (R) 2) สีชมพู

Emergent (E) 3) สีเหลือง Urgent (U) 4) สีเขียว Semi Urgent (SU) 5) สีขาว Non Urgent (N) ซึ่งผู้ป่วยสีแดงและสีชมพูตรวจที่ ER และผู้ป่วยสีเหลือง สีเขียว สีขาว ตรวจที่ OPD ซึ่งใช้แนวทางการคัดแยกเดียวกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และใช้คัดแยกผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน จากการศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสูงกว่าเกณฑ์ (over triage) คิดเป็นร้อยละ 13.20 และคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) คิดเป็นร้อยละ 5.90 สาเหตุจากพยาบาลที่ทำหน้าที่การคัดแยกยังไม่เคยผ่านการอบรมพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยของเขตบริการสุขภาพที่ 8⁶ จากสถิติข้อมูลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ปี 2562 - 2564 พบว่ามีผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 2, 5 และ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 0.35, 0.39 และ 0.48 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (Patient Care Team: PCT) ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ในช่วงเวลา 07.00-08.30 น. และช่วงเวลา 12.00-13.00 น. ไม่มีพยาบาลคัดแยกผู้ป่วย มีเฉพาะงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยสีเหลืองได้รับการดูแลล่าช้าหรือไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ โดยพบมากใน 2 กลุ่มโรคนี้ คือ การติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) นอกจากนี้งานผู้ป่วยนอกยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง (ผู้ป่วยสีเหลือง) จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยเห็นความสำคัญ ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา และประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยรับบริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดทฤษฎีระบบ System Theory ของ Ludwig Von Bertalanffy⁷



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยนำหลักการและแนวคิดของเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดทฤษฎีระบบ System Theory ของ Ludwig Von Bertalanffy⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก

1) ขั้นตอนวางแผนปฏิบัติการ เป็นการสำรวจวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาและปฏิบัติการณผู้ป่วยทุตลงขณะรอตรวจ ตรวจสอบเอกสารแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา แนวทางการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและกำหนดประเด็นการพัฒนา ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาให้สามารถปฏิบัติได้จริง

2) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่คัดแยกประเภท และจัดทำแนวทาง

การดูแลและประเมินอาการซ้ำในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดแยกประเภทผู้ป่วยรวมทั้งจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาที่พัฒนาขึ้น

3) ขั้นตอนติดตามประเมินผลเป็นการติดตามการประเมินความรู้หลังจัดการอบรมและติดตามตรวจสอบการลงมือปฏิบัติตามแนวทาง การดำเนินงานที่ได้พัฒนาแล้ว พร้อมบันทึกความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

4) ขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติการ เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานและนำผลมาทบทวน ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา ในรอบต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย ทั้งหมด จำนวน 124 คน

2) ผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาราชการ (08.00 - 16.00 น.) ระหว่าง 1 สิงหาคม - 30 กันยายน 2565 และระหว่าง 1 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 5,523 ราย โดยศึกษาข้อมูลผ่านเวชระเบียน⁸

การสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้ศึกษาในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิสัย จำนวน 14 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิสัย จำนวน 5 คน

2) เวชระเบียนผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาราชการ (08.00-16.00 น.) ระหว่าง 1 สิงหาคม - 30 กันยายน 2565 และระหว่าง 1 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคม 2565 คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 240 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบประเมินความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วย 5 ประเภทโดยใช้เกณฑ์ของ Emergency severity index (ESI) Version 4 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁵ และมาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹ แบบประเมินมีจำนวน 20 ข้อ การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของบลูม⁹ แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี (CVI = 0.67-1.00) และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.92

2. แนวคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3. แบบวัดความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา มีจำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) มีการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้อันตรภาคขั้น¹⁰ แบบประเมินฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรง

คุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี (CVI = 0.67-1.00) และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.76

การพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโพธิสัย เลขที่ใบรับรอง 7/2565 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2564 โดยขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิสัยเพื่อขอดำเนินการวิจัย โดยขออนุญาตและความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก จำนวน 19 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาสถานการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล

1) จากรายงานอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยไม่เหมาะสม อุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา งานผู้ป่วยนอก ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่การให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาไม่เหมาะสม นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาสถานการณ์ มาวิเคราะห์สรุปปัญหา ค้นข้อมูลการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการตามแผน กลุ่มตัวอย่าง คือ

1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา จำนวน 19 คน และ 2) เวชระเบียนผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในช่วงทำการทดลองเครื่องมือที่ใช้ คือ 1) แบบทดสอบประเมินความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน

ก่อนและหลัง และ 2) การประชุมและสนทนากลุ่มย่อย ในแต่ละแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงปัญหาและสาเหตุ กำหนดแนวทางการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา และหาปัจจัยร่วม วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุและปัจจัยร่วมอื่น ๆ ประเมินผลลัพธ์ความรู้และความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา และวางแผนการพัฒนา โดย 1) กำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่คัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และ 2) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่ชัดเจน

ระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เวชระเบียนผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาราชการ (08.00 - 16.00 น.) ระหว่าง 1 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคม 2565 มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังอาการ จำนวน 240 ฉบับ และ 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา จำนวน 19 คน โดยใช้แบบสอบถามเรื่องความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ของผลลัพธ์คุณภาพต่อระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาและประสิทธิภาพของระบบดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษาที่พัฒนาขึ้น

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบทดสอบประเมินความรู้และความเข้าใจการคัดแยกผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Kolomogorov-Smirnov พบว่าตัวแปรมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา วิเคราะห์โดยการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1. พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา จำนวน 19 คน ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 27-56 ปี อายุเฉลี่ย 45.69 ปี ($SD = 9.68$) ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 3 - 5 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 เป็นพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 73.68 และพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32

2. เวชระเบียนผู้ป่วยมารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ในช่วงเวลาราชการ (08.00 - 16.00 น.) ระหว่าง 1 สิงหาคม - 30 กันยายน 2565 และระหว่าง 1 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคม 2565 คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 240 ฉบับ พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 53.75 อายุเฉลี่ย 46.46 ปี และมีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 50.08 ช่วงระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล คือ ช่วงระยะเวลา 10.31 - 13.00 น. จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 50.42 และ ช่วงระยะเวลา 13.01 - 16.00 น. จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 45.42 อาการสำคัญแรกพบที่มาเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ไข้หวัดเย็นศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 27.08

3. การประเมินความรู้และความเข้าใจการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน พบว่า ก่อนการพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 66.88 รองลงมาคือค่าคะแนนระดับต่ำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 และค่าคะแนนระดับสูง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และ หลังพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 68.42 และมีค่าคะแนนระดับกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 โดยที่ก่อนการพัฒนาในระดับความรู้ค่าเฉลี่ยคะแนน 13.32 ($SD = 2.11$) หลังการพัฒนาในระดับความรู้ค่าเฉลี่ยคะแนน 16.32 ($SD = 1.53$) โดยก่อนและหลังการพัฒนามีค่าคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 13.07, df = 18$)

4. การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ระบุการคัดแยกผู้ป่วยไม่เหมาะสม โดยมีประเด็น ดังนี้

“พยาบาลประจำจุดคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ไม่เหมาะสม ไม่ประเมินอาการผู้ป่วย พบผู้ป่วยควรส่งไปตรวจที่ห้องฉุกเฉินตั้งแต่จุดคัดกรอง แต่ส่งมาตรวจที่งานผู้ป่วยนอก”

“เครื่องมือที่ใช้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยใช้เกณฑ์ (R8 Emergency triage Score) แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง มีพยาบาลคัดกรองจำเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้คัดแยกผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ไม่เหมาะสม”

“พยาบาลประจำจุดคัดกรอง ยังขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยเนื่องจากหมุนเวียนทุกสัปดาห์และยังไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของเขต 8 ทำให้ประเมินผู้ป่วยผิดพลาด คัดแยกไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุผู้ป่วยหลุดลงขณะรอตรวจ”

“ขาดการประเมินซ้ำ ในกลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองที่เฝ้าระวังและจุดที่นิ่งเฝ้าระวังสังเกตอาการมีผู้ป่วยอื่นนั่งปะปน

ขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและหลุดลงขณะรอตรวจ”

5. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา พบว่าหลังพัฒนา มีพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยในช่วงเวลา 7.00 - 8.00 น. และ 12.00 - 13.00 น. และมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่ชัดเจน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.36 (SD = 1.33) โดยด้านเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและประโยชน์ต่อหน่วยงานมีระดับความพึงพอใจสูงสุด คือค่าคะแนนเฉลี่ย 4.52 (SD = .82) สำหรับด้านแนวทางปฏิบัติกลุ่มที่เฝ้าระวังอาการ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.05 (SD = .85)

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา

ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษาและขั้นตอนการปฏิบัติงานใหม่ โดยมีแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา ก่อนและหลังการพัฒนา

ระบบก่อนการพัฒนา	ระบบหลังการพัฒนา
ด้านบุคลากร 1. ไม่มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่คัดแยกประเภทผู้ป่วย โดย จัดพยาบาลวิชาชีพทุกคน หมุนเวียนมาประจำจุดคัดกรองบางคนยังไม่ผ่านการอบรมเรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วย	ด้านบุคลากร 1. กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรที่คัดแยกประเภทผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรอง ต้องผ่านการอบรมเรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วยครบ 100% และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ในวันที่ 18 และ 19 ตุลาคม 2565 โดยทีมวิทยากรแพทย์จากโรงพยาบาลหนองคาย และมีแผนจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง
2. ยังไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และกรมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร	2. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและการมอบหมายหน้าที่ชัดเจน (job description) โดยปรับให้เจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง ต้องประเมินสัญญาณชีพแรกรับผู้รับบริการทุกราย ก่อนส่งผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ในผู้ป่วยประเภทสีเหลือง(ติดบัตรตัวหนังสือเหลือง) ตั้งแต่จุดคัดกรอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

ระบบก่อนการพัฒนา	ระบบหลังการพัฒนา
ด้านระบบบริการ 3. ในเวลาราชการเริ่มคัดแยกผู้ป่วยเวลา 8.00 - 16.00 น. และช่วงเวลา 12.00 - 13.00 น. มีพนักงานแปลทำหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วย 4. ยังไม่กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยสีเหลือง (Urgency) และยังไม่มีความเห็นแนวทางปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังที่ชัดเจน	ด้านระบบบริการ 3. จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำหน้าที่คัดแยกประเภทผู้ป่วยช่วงเวลา 07.00 - 8.00 น. และช่วงเวลา 12.00 - 13.00 น. 4. กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยสีเหลือง (Urgency) เป็นกลุ่มที่เฝ้าระวัง และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอาการทรุดลงจนรอตรวจ ดังนี้ 4.1 ติดบัตรคิวเร่งด่วน (ผู้ป่วยสีเหลือง) ให้ตรวจคิวแรก 4.2 จัดทำโซนเฝ้าระวังพร้อมมีป้ายแจ้งเตือน 4.3 กำหนดพยาบาลจุดซักประวัติ โต๊ะ 1 มีหน้าที่รับผิดชอบเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย 4.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ประเมินสัญญาณชีพซ้ำทุก 30 นาที (กรณีที่ยังไม่ได้เข้าตรวจกับแพทย์) 4.5 กรณีมีส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและหัตถการอื่นๆ ต้องพนักงานเปลี่ยนส่ง (ติดบัตรด่วนสีเหลือง)
ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ 5. เกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย R8 ที่ปรับตามบริบทของโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง 6. เกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่สะดวกในการใช้งาน	ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ 5. ปรับมาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยตามหลัก Emergency severity index (ESI) Version 4 และจัดทำเครื่องมือช่วยในการคัดแยกกลุ่มโรคที่คัดแยกผิดพลาดบ่อยคือการติดเชื้อในกระแสเลือด (septic shock) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) เส้นเลือดในสมองตีบ (Stroke) 6. จัดทำเกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ให้เป็นป้ายไว้นิลใหญ่ตั้งไว้ที่จุดคัดกรองเพื่อสะดวกในการใช้และมองเห็นชัดเจน

3. ผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา

ผลของการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจ

รักษาและขั้นตอนการปฏิบัติงานใหม่ ทำให้การทำงานคล่องตัวขึ้น และ พบว่าการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องมีแนวโน้มมากขึ้น รายเดือน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประสิทธิผลในการให้บริการในการคัดแยกผู้ป่วย (n =240) แยกรายเดือน

เดือน	ความถูกต้องในการแยกประเภท		คัดแยกไม่ถูกต้อง	
	ถูกต้อง (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ)	สูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ)	ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ)
ก่อนการพัฒนา				
สิงหาคม	70.0(42/60)	30.0(18/60)	20.0 (12/60)	10.0(6/60)
กันยายน	75.0(45/60)	25.0(15/60)	16.7 (10/60)	8.3 (5/60)
หลังการพัฒนา				
พฤศจิกายน	81.7(49/60)	18.3(11/60)	11.7 (7/60)	6.6 (4/60)
ธันวาคม	86.7(52/60)	13.3(8/60)	8.3 (5/60)	5.0 (3/60)

4. การประเมินประสิทธิผลของระบบดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษาที่พัฒนาขึ้น

หลังการพัฒนาระบบไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ ระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาลลดลงเหลือ 30 นาที (จากเดิม 40 นาที) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 85 (เดิม 82%)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย หลังจากพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา และมีแนวทางการปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย ส่งผลให้ลดการเกิดอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาด ลำช้า และอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยารัตน์ หล้าธรรม¹¹ สุคนธ์จิต อุปนันชัย¹² และพรทิพย์ วชิรดิกล¹³ ที่พบว่าความรู้ ประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรอง การย้ายที่ปฏิบัติงาน การอบรม/การปฐมนิเทศให้กับบุคลากรใหม่ และการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การคัดกรองหรือการจำแนกประเภทผู้ป่วยผิดพลาด

ดังนั้นการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องในหน่วยงานจึงมีความสำคัญ เพื่อจะได้เพิ่มศักยภาพในการคัดกรองผู้ป่วย และลดความผิดพลาดในการคัดกรองผู้ป่วยได้

ผลลัพธ์การประเมินพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจรักษา พบว่า ผลการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนการพัฒนา (1 สิงหาคม- 30 กันยายน 2565) คัดแยกประเภทถูกต้องร้อยละ 70.0 และ 75.0, และหลังการพัฒนา (1 พฤศจิกายน -31 ธันวาคม 2565) คัดแยกประเภทถูกต้องร้อยละ 81.7 และ 86.7 โดยปรับกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยในเวลาราชการเริ่มคัดแยกประเภท 8.00 - 16.00 น. โดยมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน จัดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนหมุนเวียนมาประจำจุดคัดกรองที่ผ่านการอบรมการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เขต 8 ครบทุกคน มาประจำช่วงเวลาพักเที่ยง คือ เวลา 12.00 - 13.00 น. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ครบถ้วน ทำให้มีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรรพรรณ ฤทธิอินทรางกูร และคณะ¹⁴ ที่เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบโดยใช้ทฤษฎีระบบและแนวคิดเรื่องกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการพัฒนาระบบการ

คัดแยกตามองค์ประกอบด้านพยาบาลคัดแยก สถานที่คัดแยก แนวปฏิบัติในการคัดแยก การบันทึกข้อมูลและการสื่อสาร ดำเนินการเป็น 4 ระยะ พบว่าผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ การคัดแยกผู้ป่วยหลังการพัฒนามีการคัดแยกถูกต้องมากกว่า ก่อนการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.8 เป็นร้อยละ 94.9

การประเมินพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อน ตรวจรักษาที่พัฒนาขึ้นทำให้การคัดแยกผู้ป่วยได้รวดเร็วและเหมาะสม ทำให้อุบัติการณ์ของผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของคีตลา วงศ์ปทุมทิพย์¹⁵ ที่ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอนตูม พบว่า ผู้ป่วยที่มี ภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วตามระยะเวลาที่กำหนด เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 97 เป็น ร้อยละ 100 พยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีการรับรู้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีกว่าก่อนพัฒนามีนัย สำคัญ ($p < .01$) และพึงพอใจของต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย แสดงว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษา หลังจากนำไปใช้ ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ

ภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะก่อน ตรวจรักษา และมีแนวทางการปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้า ระวัง พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจด้าน มีประโยชน์ต่อหน่วยงานและด้านมารับบริการอยู่ในระดับมาก เฉลี่ย 4.52 (SD = 0.82) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรธานี พิมสังข์¹⁶ ที่ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการ คัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ภายหลังที่พยาบาล คัดกรองใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง

พยาบาลมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก และเห็นว่าแนว ปฏิบัติมีประโยชน์ต่อคุณภาพการพยาบาลและความชัดเจน ของแนวทางปฏิบัติในระดับมากที่สุด และมีความสะดวกใน การใช้ในระดับมาก แนวปฏิบัติการคัดกรองฯ นี้มีแนวทาง ชัดเจนทำให้พยาบาลมั่นใจและคัดกรองถูกต้องสูงกว่าก่อนการ ใช้แนวปฏิบัติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความถูกต้องในการคัดกรองไม่พบว่าความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = .608, p = .944$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร พยาบาล โดยกำหนดให้การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะ (Specific functional competency) ของพยาบาล โดยเฉพาะในหน่วยงานผู้ป่วย นอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน และควรจัดทำแผนอบรมฟื้นฟูเชิง ปฏิบัติการเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานนอกและงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

หลังการนำผลการศึกษาก่อนการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาไปใช้แล้ว ควรมีการศึกษา เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งทางด้านบุคลากร ระบบ บริการ และเครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์การ ดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องหากพบ อุบัติการณ์ต้องค้นหาสาเหตุเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ระยะก่อนการตรวจรักษาครั้งต่อไป

References

1. Bureau of Nursing, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. Nursing standards in hospitals. Nonthaburi: Veterans Organizations; 2008.
2. Christ M, Goransson F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the emergency department. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(50): 892-898. doi: 10.3238/arztebl.2010.0892.
3. Paisarn K, Kanchanabatr B. Development of an Instrument for Patient Classification of the Trauma and Emergency Department of Phon Hospital, Khon Kaen Province. *Journal of Nursing Science and Health*. 2012;34(3):57-64. (in Thai).
4. Yurkova, L, Wolf, L. Under-triage as a significant factor affecting transfer time between the Emergency department and the intensive unit. *Journal of emergency Nursing*. 2011; 37: 491-6
5. National Institute of Emergency Medicine. Emergency Medical Triage Protocol and Criteria Based Dispatch (2rd ed). Nonthaburi. 2013. (in Thai)
6. Intarawichien N. A study of quality of emergency patient triage in Phonpisai Hospital. *Nursing Public Health and Education Journal*. 2019;2(2):43-53. (in Thai).
7. Bertalanffy, LV. General system theory: Foundations, Development, Applications. New York : George Braziller; 1968.
8. Phon Pisai Hospital. Phone Pisai Outpatient Medical Record in 2022. (in Thai).
9. Bloom, B.S. Mastery learning. UCLA - CSEIP Evaluation Comment. Los Angeles. University of California at Los Angeles. 1971.
10. Kuharattanachai C. Inroduction to Statistics. Bangkok: The Department of Applied Statistics, Mahanakorn University of Technology;1999. (in Thai)
11. Larthum K, Pearkao, C. A study of quality of emergency patient triage at Srinagarind Hospital. The National and International Graduate Research Conference 2017, Khon Kaen University, March 10, 2017. (in Thai)
12. Upananchai S, Oumtanee A. Effect of using the emergency severity Index triage model on waiting time of patients and independent roles of professional nurses Emergency room. Klang Hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*. 2017;13(2): 90-1. (in Thai).
13. Wachiradilok P, Sirisamutr T, Chaiyasit S, Sethasathien A. A Nationwide Survey of Thailand Emergency Departments Triage Systems. *Thai Journal of Nursing Council*. 2016; 31(2): 96-108. (in Thai).
14. Ritintaragoon O, Khowtong W, Kongsomboon P, Kheaw-on S. The Development of Triage System at Emergency Department in Sawanpracharak Hospital. *Journal of Department of Medical Services*. 2018; 43(2): 146-151. (in Thai).
15. Wongprathumthip S. Development of a care system for patients before outpatient department treatment of Dontum Hospital. *12th Region Medical Journal*. 2019;30(1):14-20. (in Thai).
16. Pimsung S, Kummabutr J, Niratharadorn M . The Effect of A Clinical Practice Guideline on Abdominal Pain Triage in An Outpatient. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2561;19: 99-108. (in Thai).