



Development of Guidelines for Screening Patients during Situation COVID-19 Hang Chat Hospital, Hang Chat District, Lampang Province

Kanthana ranishchayakul^{1*}

(Received October 16, 2022, Revised: December 13, 2022, Accepted: February 20, 2023)

Abstract

This participatory research purposes to develop an assessment guideline and examine the outcomes of implementing guidelines for patient screening during Covid-19 pandemic at Hang Chat hospital. This study used the Bureau of Nursing's Outpatient Nursing Service Standards and the Department of Health's Covid free setting policy as a conceptual framework. Purposive sampling was used to recruit participants, who were divided into two groups. The first group of participants comprised of four registered nurses working in the screening department, while the second group consisted of 40 patients who required treatment and had sought laboratory test as a referral certificate from Lampang Hospital and Koh Kha hospital. The first group's instrument consisted of sociodemographic data gleaned from group discussion structure queries while the second group was interviewed for sociodemographic information, patient waiting time, and patient satisfaction surveys. Descriptive statistics: paired t-test and content-based were utilized for data collection analysis.

In order to establish an efficient screening protocol within the screening department, the protocol consisted of a nurse behavior plan and a service satisfaction plan. This study has revealed statistically significant differences ($p < .05$) in patient satisfaction and patient waiting time scores when evaluating post-service development.

Keywords: Development of patient screening guidelines; Waiting period; Nursing quality satisfaction; COVID-19 pandemic

* Registered Nurse, professional level, Hang Chat Hospital, Lampang Province

¹Corresponding author: apnkanthana@yahoo.co.th tel: 0936646941



การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

กัญธนา รณิษยะกูร^{1*}

(วันรับบทความ : 16 ตุลาคม 2565, วันแก้ไขบทความ : 13 ธันวาคม 2565, วันตอบรับบทความ : 20 กุมภาพันธ์ 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 2) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้ กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกคัดกรอง จำนวน 4 คน แบ่งเป็นหัวหน้างานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วย แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการรักษาโดยแพทย์ จำนวน 40 คน กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจทางห้องปฏิบัติการและขอผลทางห้องปฏิบัติการไปตามนัดโรงพยาบาลอื่นจำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มาขอใบส่งตัวไปตามนัดของ โรงพยาบาล ลำปาง และ โรงพยาบาลเกะกา จำนวน 10 คน กรอบแนวคิดที่ใช้ คือมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาลและนโยบายมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ของกรมอนามัย เครื่องมือที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแนวคำถามเชิงโครงสร้างเพื่อการสนทนากลุ่ม ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การบันทึกระยะเวลารอคอย และแบบสอบถามด้านความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา ข้อมูลระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการคัดกรองในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โดยใช้สถิติ Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นประกอบไปด้วย คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่แผนกคัดกรอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของกองการพยาบาล นอกจากนั้นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในการวิจัยยังได้เสนอการพัฒนาพฤติกรรมบริการควบคู่กันและเมื่อนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้พบว่า คะแนนความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลหลังการพัฒนามีมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระยะเวลารอคอยลดลงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย; ระยะเวลารอคอย; ความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาล; สถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลห้างฉัตร

¹Corresponding author: apnkanthana@yahoo.co.th โทร: 0936646941



บทนำ

การระบาดของโควิด-19 เป็นลักษณะของการระบาดใหญ่ (pandemic) องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ประเทศไทยได้ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย (Ministry of Public Health, 2020) แผนกผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญเพราะเป็นหน่วยที่ต้องทำการคัดกรองผู้ป่วยในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ต้องมีการมีการกำหนดมาตรการ ควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยการจัดระยะห่างสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกให้นั่งห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร การลดระยะรอคอยที่โรงพยาบาล และการลดการแออัดในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากทำให้แผนกผู้ป่วยนอกต้องให้ความสำคัญของการลดระยะเวลาของผู้รับบริการโดยให้ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลน้อยที่สุดแต่ไม่ลดประสิทธิภาพของการบริการ มีเป้าหมายเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการในสถานการณ์โควิด-19 (Sathiraangkur and Leelawong, 2021)

การลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยโดยไม่ลดประสิทธิภาพของการบริการ ย่อมทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการจัดเป็นคุณภาพบริการอย่างหนึ่ง คุณภาพบริการหมายถึงคุณภาพบริการในสายตาผู้ป่วยเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการกับการบริการที่ได้รับจริง หากบริการที่ได้รับจริงสูงกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังจะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Berry, Zeithaml, and Parasuraman, 1990) สอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลห้างฉัตรคือ เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยมีมาตรฐานและชุมชนไว้วางใจ แต่อย่างไรก็ตามด้วยสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ต้องทำหัตถการหรือต้องทำการวินิจฉัยเพิ่มเติมต้องส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลแม่ข่ายคือ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเกาะคา จะต้องมารับตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือทำการตรวจหาเชื้อโควิด-19 Real-time Polymerase chain reaction (Rt-PCR) หรือ Antigen test kit (ATK) ที่ โรงพยาบาลห้างฉัตร ทำให้แผนกคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้างฉัตร มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และมีนโยบายเพิ่มจุดบริการคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อมาตรทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI) เพื่อคัดกรอง ลดการแพร่กระจายเชื้อ ยิ่งไปกว่านั้นโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ของอำเภอห้างฉัตร ทำให้มีการหมุนเวียนอัตรากำลังของ พยาบาลวิชาชีพ จุดคัดกรอง แผนกผู้ป่วยนอกไปปฏิบัติงานทั้ง 2 จุดบริการดังกล่าว ส่งผลกระทบต่ออัตรากำลังในแผนก ซึ่งรูปแบบบริการพยาบาล แผนกคัดกรอง ในปัจจุบันคือ ผู้ป่วยทุกราย วัดสัญญาณชีพ ได้การคัดกรองความรุนแรงเบื้องต้น (Triage) ถ้ามีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจจะส่งไปจุดบริการคลินิกผู้ป่วยติดเชื้อมาตรทางเดินหายใจ(ARI) ถ้าอยู่ในเกณฑ์เร่งด่วนจะส่งไปแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ถ้าไม่อยู่ในเกณฑ์เร่งด่วนจะรอเรียกคัดกรองตามคิวที่ระบุเวลามาถึงโรงพยาบาล จากการประเมินผลการปฏิบัติงานปี 2562-2564 พบว่า ผลการประเมินร้อยละความพึงพอใจงานผู้ป่วยนอก เท่ากับ 77.12, 76.81 และ 75.00 ตามลำดับ และจากข้อมูลในโปรแกรมฮอสเอกซ์พี (Hos Xp) ในปี 2562-2564 พบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย เท่ากับ 2 ชั่วโมง 54 นาที, 2 ชั่วโมง 40 นาที และ 2 ชั่วโมง 53 นาที ตามลำดับ

จากสถานการณ์ข้างต้นทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการระบบบริการพยาบาลของแผนกคัดกรองงานผู้ป่วยนอก ได้แก่ พยาบาลคัดกรองผู้ป่วยส่งพบแพทย์ล่าช้า ผู้ป่วยที่อดอาหารและน้ำมาเพื่อเจาะเลือดมารับการเจาะเลือดเพื่อนำผลไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องรอนาน ผู้ที่มาตรวจขอรับการตรวจเชื้อโควิด-19 และต้องการขอเอกสารรับรองผลการด้วย วิธี Real-time Polymerase chain reaction (Rt-PCR) หรือ Antigen test kit (ATK) ได้รับการตรวจไม่ทันรอบตรวจในเวลา 11.00น หรือ 14.00 น. เนื่องจากรอบการตรวจของทาง



โรงพยาบาลมีเพียง 2 รอบ ผู้ป่วยที่ต้องการไปตรวจตามนัดของโรงพยาบาลแม่ข่ายแต่ใบส่งตัวหมดอายุต้องรอคิวคัดกรองก่อนหลังจากนั้นจึงสามารถไปจุดออกใบส่งตัวได้ เป็นต้น Taylor (1994) กล่าวว่า ความล่าช้าในการรอคอยบริการมีความสัมพันธ์กับการประเมินคุณภาพบริการ ถ้าผู้รับบริการรอคอยมากกว่า 30 นาที จะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือลดลง และประเมินคุณภาพบริการไปในทางลบ และระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ ดังนั้นต้องอาศัยระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพจึงจะสามารถพัฒนาระบบการบริการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยได้พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการบริการสาธารณสุข มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็น 1 ใน 10 มาตรฐานที่สำนักการพยาบาลได้พัฒนาและปรับปรุงขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ระบบงานเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาล (Jiravinthipak, Zhemwivatkul, Nityangkur, Wongsuwansiri, and Wongcharoen, 2008) โดยมี 2 มิติดังนี้ 1. มิติกระบวนการ ประกอบด้วย การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจ การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา การดูแลต่อเนื่อง การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิ และการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งการพยาบาลทั้ง 3 ระยะนี้ (ก่อนการตรวจ ขณะตรวจรักษา หลังการตรวจรักษา) การปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญต้องมีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มอาการสำคัญและให้การพยาบาลเบื้องต้น และติดตามการค่าวิกฤติ (Critical value) ของผู้ป่วยที่ต้องรับรายงานแพทย์ทันทีซึ่งพยาบาลสามารถนำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในทุกแผนกและ 2. มิติผลลัพธ์ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจของงาน ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการให้บริการ ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ด้านการพัฒนาองค์กร ซึ่งเป็นกรอบที่พยาบาลสามารถนำมาปรับใช้ในระบบบริการพยาบาลร่วมกับอาศัยความร่วมมือของพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยมุ่งหวังเพื่อเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกทาเกท (Kemmis and Mc Taggart, 1990) เป็นการวิจัยที่มีกระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมพัฒนาโดยผ่านเกลียวของวงจรจนกระทั่งได้รูปแบบที่เหมาะสม จากการศึกษาของ (Amornprompakdi, 2019) ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการพยาบาลปฐมภูมิ ที่ส่งเสริมการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการนิเทศงานที่พัฒนาขึ้นที่ได้ให้ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีทั้งต่อผู้นิเทศ ผู้รับการนิเทศ และผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Sumanit, 2021) ศึกษาการพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมวาปี จังหวัดอุดรธานี ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในงานพยาบาลผู้ป่วยนอก หลังการพัฒนา พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะต้องพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อิงมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นยุทธวิธีที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพราะเกิดจากการช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ช่วยกันปรับปรุงและ พัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วย ที่อาจทำให้ได้รูปแบบแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19



โรงพยาบาลห้างฉัตร เกิดผลลัพธ์ที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาลของผู้รับบริการดีขึ้น และระยะเวลาการรอคอยลดลงแต่ไม่ลดประสิทธิภาพการทำงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาลของผู้รับบริการ และระยะเวลาการรอคอย ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย ในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 เป็นอย่างไร
2. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ทำให้ลดระยะเวลาการรอคอย และเพิ่มความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาลได้หรือไม่

ขอบเขตการวิจัย

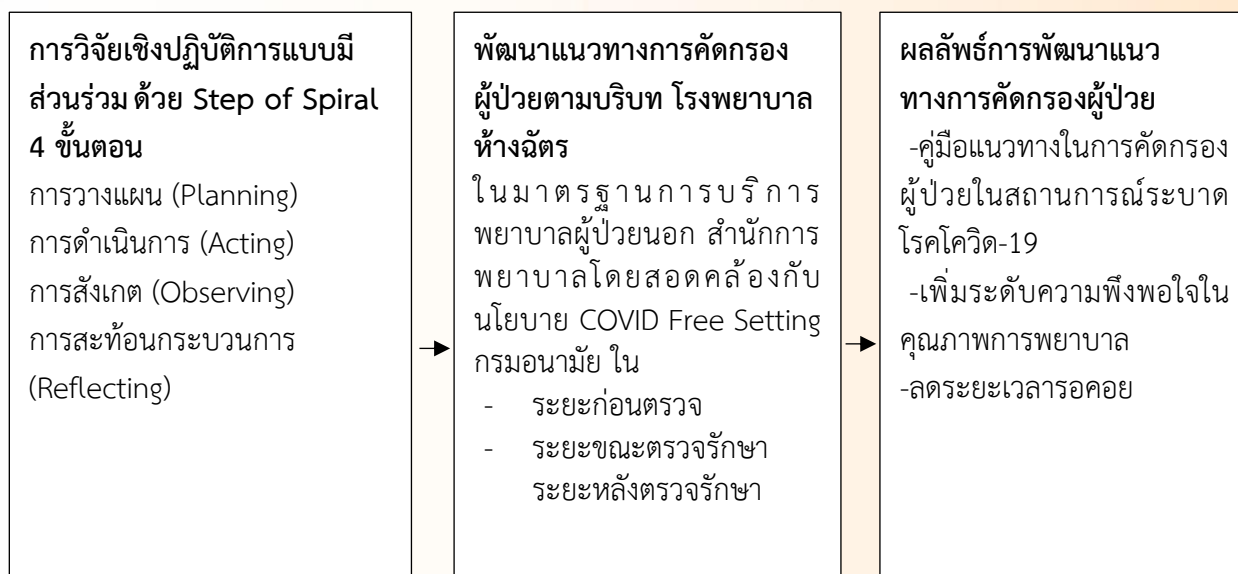
ในการศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 1) ด้านเนื้อหามุ่งการนำมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยกองการพยาบาล โดยใช้กลยุทธ์วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 2) ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ที่แผนกคัดกรอง โรงพยาบาลห้างฉัตร คัดกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกคัดกรอง ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้างฉัตร รวมทั้งหมดจำนวน 5 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน และหัวหน้างานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน 3) ด้านพื้นที่ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ที่แผนกคัดกรอง โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ระยะเวลา ระหว่างเดือน มกราคม – กรกฎาคม 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยตามแนวทางของของวงจการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของ เคมมิสและแมกทาเกท (Kemmis and Mc Taggart, 1990) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตของเกลียวปฏิสัมพันธ์ในแต่ละรอบของวงรอบ แต่ละรอบของวงรอบประกอบด้วย ใน 1 รอบวงจร มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะพัฒนา คือ การวางแผน (Plan) ร่วมกันสำรวจวิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหา ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา และร่วมวางแผนดำเนินการ โดยแผนต้องมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้และเหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ ระยะที่ 2 การนำไปใช้ นำแนวทางพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำนักการพยาบาล โดยสอดคล้องกับนโยบายมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free setting) ไปใช้คือ การดำเนินการ (Action) ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดอย่างเป็นระบบ ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ การสังเกตผล (Observe) สังเกตและการจดบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนดำเนินการ โดยสังเกตกระบวนการปฏิบัติการ (The action process) และสังเกตผลกระทบของการปฏิบัติ (The effects of action) บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น



จริงทั้งหมด และการสะท้อนผล (Reflection) เป็นการสะท้อนกระบวนการทั้งวงจร วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนของวงจร โดยผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันอภิปรายปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไข เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุง และวางแผนดำเนินการในรอบต่อไป ทั้ง 4 ขั้นตอนเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interaction spiral) สามารถทำซ้ำปรับปรุงและพัฒนาขึ้นในแต่ละรอบของวงจรต่อเนื่อง จนกว่าจะได้คู่มือแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ที่เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล ในระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจรักษาและระยะหลังตรวจรักษา ที่สามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาล และลดระยะเวลารอคอยได้ ณ จุดคัดกรอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้างฉัตร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนา แนวทางทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรอง จำนวน 4 คน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนั้นให้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เข้าลักษณะตามกลุ่มที่ระบุไว้แบบจำเพาะเจาะจง 2) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยจนเสร็จสิ้น 3) สามารถเข้าร่วมสนทนาเสนอแนวทางพัฒนาได้ในรูปแบบสนทนาเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีการไม่สบาย 2) ไม่สามารถร่วมงานวิจัยจนการวิจัยเสร็จสิ้นได้ 3) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 ระยะนำไปใช้ การแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ไปใช้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

- 1) ผู้นำไปใช้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานคัดกรอง จำนวน 4 คน



2) ผู้ถูกใช้ คือ ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้างฉัตร คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน มีจำนวนก่อนพัฒนา 35 คน หลังพัฒนา 35 คน โดยแบ่งกลุ่มดังนี้ ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อรักษาทั่วไป จำนวน 40 คน (ก่อนพัฒนา 20 คน หลังพัฒนา 20 คน โดยคัดให้มีข้อมูลทั่วไปก่อนและหลังเหมือนกันที่สุด) ผู้ป่วยที่มาตรวจทางห้องปฏิบัติการและขอผลทางห้องปฏิบัติการไป โรงพยาบาล อื่น จำนวน 10 คน (เป็นผู้รับบริการคนเดิมมาตรวจทุก 1- 3 เดือน) ผู้ป่วยที่มาขอใบส่งตัวไปตามนัดของ โรงพยาบาล ลำปางและ โรงพยาบาลเกาะคา จำนวน 10 คน (ก่อนพัฒนา 5 คน หลังพัฒนา 5 คน โดยคัดให้มีข้อมูลทั่วไปก่อนและหลังเหมือนกันมากที่สุด)

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เข้าลักษณะตามกลุ่มที่ระบุไว้แบบจำเพาะเจาะจง 2) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยจนเสร็จสิ้น 3) เป็นคนไทย อ่านออก เขียนได้ สามารถตอบแบบสอบถามได้

และมีเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีการไม่สบาย 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ 3) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย 4) เป็นชาวต่างชาติ

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

1. **ระยะพัฒนา** แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงาน

1.2 แนวคำถามเชิงโครงสร้างเพื่อการสนทนากลุ่ม 5 คน ผู้วิจัยพัฒนาคำถามตามแนวคิดของ เคมมิสและแมกทากาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นการวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Planning) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

2. **ระยะนำไปใช้** แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง มีเครื่องมือรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ความต้องการที่มาโรงพยาบาลในครั้งนี้ สิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 6 ข้อ

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล มี 7 ข้อ ของสำนักการพยาบาล (Leelawong , 2021) เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ สำหรับผู้ป่วยนอก OP VOICE ที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาล ในตอนที่ 3 ข้อ 15-21 คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ พอใจมากที่สุดมีค่าเท่ากับ 6 คะแนน พอใจมากมีค่าเท่ากับ 5 คะแนน พอใจปานกลางมีค่าเท่ากับ 4 คะแนน พอใจน้อยมีค่าเท่ากับ 3 คะแนน พอใจน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ 2 คะแนน ไม่พอใจมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผล คะแนน 0-13 แสดงว่า มีความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาลน้อย

คะแนน 14-27 แสดงว่า มีความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาลปานกลาง

คะแนน 28-42 แสดงว่า มีความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาลมาก

2.3 แบบบันทึกระยะเวลาารอคอย จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended questionnaire) โดยดูข้อมูลเวลาจากโปรแกรมฮอสเอกซ์พี (HosXp)

2.4 แนวคำถามเชิงโครงสร้างเพื่อการสนทนากลุ่ม 5 คน ที่ผู้วิจัยพัฒนาคำถามตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาท (Kemmis and Mc Taggart, 1990) ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นการดำเนินการ(Acting) ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ขั้นการสังเกตกระบวนการและผลกระทบของการ



เปลี่ยนแปลง (Observing) ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ขั้นการสะท้อนกระบวนการและผลกระทบ (Reflecting) ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ

2.5 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน

คุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแนวคำถามเชิงโครงสร้าง แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช หัวหน้าแผนกคลินิกพิเศษ และอาจารย์พยาบาล และแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษา และได้นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่านเพื่อขอข้อคิดเห็นและแนะนำ (comment and suggestion)

2. ความเชื่อมั่นเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ E2565-030 กลุ่มตัวอย่างได้รับชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม แบบสอบถามจะถูกนำไปทำลายทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะพัฒนา แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ในเดือน มกราคม 2565

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก/นำเสนอข้อมูลวิชาการ/กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น (Share) ตามแนวคำถามเชิงโครงสร้าง ใช้ระยะเวลาสั้นๆ 5-10 นาที จำนวน 4 ครั้ง จนได้ผลสรุปข้อคิดเห็นที่เห็นพ้องต้องกัน หลังจากนั้นนำมาพัฒนาเป็นแนวทางพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ระยะนำไปใช้ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2565

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลในเดือนกุมภาพันธ์ และ เดือนกรกฎาคม 2565
2. ผู้วิจัยบันทึกระยะเวลาการคอยจากโปรแกรม HosXp ในเดือนกุมภาพันธ์ และ เดือนกรกฎาคม 2565
3. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้ ร่วมกันบันทึกในแบบฟอร์มเหตุการณ์ประจำวัน



4. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก/นำเสนอข้อมูลวิชาการ/กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น (Share) ตามแนวคำถามเชิงโครงสร้าง และข้อมูลจากบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน ใช้ระยะเวลาสั้นๆ 5-10 นาที จำนวน 6 ครั้ง โดยทำการปรับเปลี่ยนแนวทางการคัดกรองจะมีการดำเนินการเริ่มวงรอบใหม่ (Step of spiral) จนกว่าจะได้แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลห่างฉัตร

5. ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล (Member checking) เมื่อพบว่าข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จะมีการสอบถามเพิ่มเติม เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด จึงนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ในการสนทนาทุกครั้งมีการรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ช่วยบันทึกตามหัวข้อการสนทนา/ประเด็น ทุกขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา นำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลคะแนนความพึงพอใจคุณภาพการพยาบาลและระยะเวลาการคอย นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำไปวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจและระยะเวลาการคอยด้วยสถิติ Paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ เคมมิสและแมกทาเกท (Kemmis and Mc Taggart, 1990) ตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำนักงานพยาบาล โดยสอดคล้องกับนโยบาย COVID Free Setting กรมนามัย ในระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจรักษา และระยะหลังตรวจรักษา

1. **ระยะการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19** โรงพยาบาลห่างฉัตร อำเภอห่างฉัตร จังหวัดลำปาง จากการสนทนากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน แบบไม่เป็นทางการ ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 สนทนากลุ่มทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง พบว่า

1.1 ประเด็นสภาพปัญหาการปฏิบัติงาน ข้อเสนอที่ได้จากการสนทนา “คนไข้เยอะ Screen ไม่ทัน” “พยาบาลขาดเพราะติดโควิด” “คนไข้รอนาน” “คนไข้และญาติไม่ค่อยพอใจเรา” “คนไข้ไม่ให้เกิดใจเรา” “เรายังไม่ลดขั้นตอนบริการในคนไข้” และผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลแก่กลุ่มสนทนา คือระยะเวลาการคอยจากโปรแกรม HosXp และร้อยละความพึงพอใจจากการประเมินผลงานปี 2562-2564 ของแผนกคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห่างฉัตร เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าเบื้องต้น

1.2 การทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิม โดยประเมินตนเองตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล (2550) ทั้ง 9 มาตรฐาน ข้อเสนอที่ได้จากการสนทนา “น่าจะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความต้องการบริการ” “ควรพัฒนาตามส่วนขาดที่เราพอจะทำได้ก่อน” ซึ่งทีมเสนอแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห่างฉัตร อำเภอห่างฉัตร จังหวัดลำปาง ในประเด็นที่ควรพัฒนาตามมาตรฐาน 9 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา ประเด็นการพัฒนาคือ

1. การแบ่งผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ป่วย/ญาติมาโรงพยาบาล ลดขั้นตอนบริการ



2. พัฒนาระบบการคัดกรอง (Triage) และเฝ้าระวังสำหรับกลุ่มระดับฉุกเฉินเร่งด่วน สีเหลือง (Urgency) มีแนวโน้มเข้าระดับฉุกเฉินหนัก สีชมพู (Emergency), การคัดกรองผู้ที่มีอาการของโรคทางเดินหายใจ เพื่อส่งไปตรวจที่คลินิกผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ (ARI)

3. การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มอาการสำคัญและการพยาบาลเบื้องต้นนำส่งผู้ป่วยไปยังแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าวิกฤติ (Critical value) ที่ต้องรับรายงานแพทย์ทันที

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา ประเด็นการพัฒนาคือ

1. การมอบหมายงานแก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ในการช่วยเหลือตรวจพิเศษ และการกำกับดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ

2. การสื่อสารให้ผู้ป่วยกับญาติ และสหวิชาชีพอื่นในจุดบริการที่ผู้ป่วยและญาติจะไปติดต่อรับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา ร่วมกับมาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ และมาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาคือ

1. การประชาสัมพันธ์แนะนำจุดบริการและขั้นตอนบริการต่างๆใน แผนกคัดกรอง (screen)

2. จัดทำทำให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในกลุ่มโรคสำคัญ และการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยละญาติในโรคที่พบบ่อย

3. การประสานการส่งไปรับการรักษาต่อ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน และทีมหมอครอบครัว (Family Care Team, FCT)

4. พัฒนาการใช้สื่อสารโดย SBAR เพื่อสื่อสารผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล (admit) และส่งผู้ป่วยไปแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (ER)

5. จัดระบบการปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทาง เช่น Tele-medicine และ ZOOM

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การพัฒนา คือ การมีระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเพื่อส่งต่อไปคลินิก ARI ของโรงพยาบาล , การจัดสถานที่เว้นระยะห่างขณะรอตรวจ หลังตรวจ, การทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ, และการจัดเตรียมเจลแอลกอฮอล์ในแต่ละจุด

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์ การพัฒนาคือ การบันทึกข้อมูลให้องค์ตามการลงข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วนตามข้อกำหนด สปสช. ปี 2563 ในกรณีส่งไปยังแผนกอื่นให้บันทึก อาการผู้ป่วย สาเหตุการส่งต่อใน Chief complaints : CC

วิธีการรวบรวมข้อมูลและวิธีประเมินความก้าวหน้า ข้อเสนอที่ได้จากการสนทนาคือ “ประเมินจากเอกสารที่มี” “ความร่วมมือการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้” “การดูระยะเวลาารอคอยจาก HosXp” “ดูจากปฏิกิริยาของผู้ป่วยและญาติ” “จากคำบอกของผู้ป่วยและญาติ” โดยผู้วิจัยได้เสนอการใช้เครื่องมืองานวิจัยร่วมในการประเมินความก้าวหน้า และมีการเสนอผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดคือ “ต้องการทำงานได้ง่ายขึ้น เร็วขึ้น” “คนไข้ไม่เป็นคอขวด” “ความพึงพอใจผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ไม่มีข้อร้องเรียน”

2. ให้นำไปใช้แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยทั้ง 9 มาตรฐาน ใช้ในผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่จุดคัดกรอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้างฉัตร แต่วัดผลการพัฒนางานวิจัยนี้ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลังพัฒนา จำนวน 35 คน ที่มารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนดคือ เดือน กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2565 สนทนากลุ่มทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง เมื่อนำแนวทางทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัด



ลำปาง ไปใช้โดยผู้นำแนวทางปฏิบัติไปทดลองใช้คือกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน พบว่า ช่วงแรกๆ เริ่มนำมาปฏิบัติยังติดขัด ไม่ค่อยไหลลื่น ถึงแม้ว่าผู้ปฏิบัติมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ มีข้อเสนอแนะสนทนากลุ่มว่า “เราน่าจะมาทบทวนแผนให้รู้และปฏิบัติเหมือนกัน” จึงได้มีการทบทวนการปฏิบัติตามแผนแต่ละมาตรฐานอีกครั้งหนึ่ง พุดซึกซอกกันจนผู้ปฏิบัติเข้าใจและปฏิบัติได้ตรงกัน ขณะให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่บอกว่า “อยากให้เร็วๆ ได้กลับบ้านเร็วๆ ไม่อยากรอนาน” “อยากให้พุดดี” ดังนั้นนอกจากการนำแนวทางทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นมาใช้แล้ว กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้สนทนาได้ร่วมกันให้ข้อคิดในประเด็นการพัฒนาด้านพฤติกรรมบริการ การพุดคุย กิริยามารยา และการตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือที่รวดเร็วควบคู่ไปด้วย

การหมุนวงล้อ Step of spiral โดยมีการปรับแผนหมุนวงล้อกระบวนการใหม่ คือ

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนการตรวจรักษา ได้มีการพัฒนา Triage ก่อนเข้าพบแพทย์ จากความชำนาญที่แตกต่างกันกลุ่มพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจึงตกลงร่วมกัน คือให้เน้นแยกผู้ป่วยระดับฉุกเฉินเร่งด่วนสี่ เหลือง (Urgency) ออกมาเฝ้าระวังก่อนแล้วให้กลุ่มนี้ให้ได้ลัดคิวเข้าพบแพทย์ และการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มอาการสำคัญและการพยาบาลเบื้องต้น โดยมีพยาบาลวิชาชีพ Buddy ร่วมปรึกษาและช่วยกันเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มอาการสำคัญและการพยาบาลเบื้องต้นนำส่งผู้ป่วยไปยังแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าวิกฤติ (Critical value) ที่ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที และ ถึงแม้ว่าการTriage ได้อิงจากหนังสือ MOPH ED. Triage (Burwong, R., 2018) โรงพยาบาลห้างฉัตรมีแนวปฏิบัติให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก 3 ระดับ คือระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Urgent) ตรวจรักษาภายใน 30-60 นาที ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Semi-Non Urgent) ตรวจรักษาภายใน 60 – 180 นาที ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) ตรวจรักษาภายใน 180 นาทีขึ้นไป แต่จากบริบทโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีความใกล้ชิดกับชุมชน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ กลุ่มอาการปวด และ/หรือผู้ป่วยและญาติมีความประสงค์นอนพักรอแพทย์ จึงมีการตกลงกันในทีมสหวิชาชีพให้นำผู้ป่วยไปนอนพักที่ห้องสังเกตอาการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รอแพทย์เวร ER ให้ตรวจรักษา

ในมาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องในการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่รับยาต่อที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ FCT (Family Care Team) ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลังจากการป่วยด้วยโรคโควิด 19 จึงมีการปรับแผนโดยปรับที่เอกสารเวชระเบียนการรักษาในวันนั้น ให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน โดยวิธีการนี้ทำให้การสื่อสารระหว่างหน่วยงานมีความครอบคลุม และรวดเร็วยิ่งขึ้น

การติดตามผลลัพธ์ ติดตามจากการสนทนาโดยมีข้อคิดเห็นดังนี้ “รู้สึกทำงานเป็นระบบมากขึ้น ทำงานง่ายขึ้น” “เดี๋ยวนี้คนไข้ไม่วันใสเรื่องรอนาน” “คนไข้ Flow เร็วขึ้น” “คนไข้กลุ่มสี่เหลืองกลายเป็นสี่ชมพูส่งไป ER ได้เร็วขึ้น” “การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติแผนกเราได้เลย” ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า “พยาบาลทำงานเร็วขึ้น” “พุดดีขึ้น พุดเพราะขึ้น” มีผู้สูงอายุ 1 ท่านบอกว่า “อยากให้พุดดังๆอีกหน่อย” จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงรวบรวมและจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด- 19 ของโรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่า การพัฒนาที่ยังไม่บรรลุผลคือ ในมาตรฐานที่ 7 พัฒนาระบบ Tele- medicine คือ ยังไม่มีระบบและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขโดยต้องมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และระบบการประชุมผ่านออนไลน์ (ZOOM MEETING) กับแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลลำปาง จากช่วงเวลาพร้อมที่สามารถเข้าระบบที่ไม่ตรงกันของแพทย์เฉพาะทาง แพทย์โรงพยาบาลห้างฉัตร



และตัวผู้ป่วยเอง อันเกิดจากภาระงานของแพทย์ทั้ง 2 ฝ่าย และผู้ป่วยไม่ได้มาตรงตามเวลานัด ทำให้ผู้ป่วยและแพทย์รอคอยในการเข้าระบบนาน ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องพัฒนาเชิงระบบโดยผู้รับผิดชอบงานต่อไป

3.สรุปผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 54.40 และเพศชายจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 อายุโดยเฉลี่ย 51 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 69 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 27 และมีอายุเฉลี่ย 51.51 ปี อายุสูงสุด 69 ปี และอายุต่ำสุด 13 ปี ระดับการส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 43.20 รองลงมาคือประถมศึกษาหรือต่ำกว่าจำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 40.50 สิทธิคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่คือ ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 19คน คิดเป็นร้อยละ 51.40 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคมจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 24.30 ความต้องการที่มาโรงพยาบาลในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษารักษาจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 54.10 รองลงมาคือ มาตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ขอผลไปโรงพยาบาล อื่น จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00

ผลการพัฒนาด้านความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล

คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลก่อนการพัฒนา (Mean= 23.48, S.D.=2.82) และหลังพัฒนา(Mean= 37.03, S.D.=1.72) นำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีการสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจคุณภาพบริการหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (t= 24.40, p<.00) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย (n = 35)

ด้าน	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	t	P-value
	Mean (S.D.)	Mean (S.D.)		
ความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล	23.48 (2.82)	37.03 (1.72)	24.40	<.001

*p-value<.05

เมื่อแบ่งระดับความพึงพอใจตามช่วงคะแนนพบว่า ก่อนพัฒนาระดับพึงพอใจสูงสุดอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 91.40 รองลงมาคือ พึงพอใจระดับมากจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60 หลังพัฒนา ระดับพึงพอใจสูงสุดอยู่ในระดับมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.14 รองลงมาคือ พึงพอใจระดับปานกลางจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละช่วงระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย (n = 35)

ระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล	ก่อนการพัฒนา คน(ร้อยละ)	หลังการพัฒนา คน(ร้อยละ)
ระดับพึงพอใจมาก	3 (8.6)	34 (97.14)
ระดับพึงพอใจปานกลาง	32 (91.4)	1 (2.86)
ระดับพึงพอใจน้อย	0	0

เมื่อแบ่งกลุ่มตามความต้องการที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลในกลุ่มที่มาพบแพทย์เพื่อรักษาทั่วไปก่อนการพัฒนา (Mean= 23.50, S.D.=3.00) และหลังพัฒนา (Mean= 37.65, S.D.=1.66) กลุ่มที่ต้องการมาขอใบส่งตัวก่อนการพัฒนา (Mean= 24.00, S.D.=4.12) และหลังพัฒนา (Mean= 36.60, S.D.= 1.14) และกลุ่มที่มาขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ขอผลไปตามนัดโรงพยาบาลอื่นก่อนพัฒนา (Mean= 23.21, S.D.= 1.81) หลังการพัฒนา (Mean= 36.60, S.D.= 1.63) นำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีการสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจคุณภาพบริการหลังพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($p<.00$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจแยกตามความต้องการที่มาโรงพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 35)

ความต้องการที่มาโรงพยาบาล	ก่อนการพัฒนา Mean (S.D.)	หลังการพัฒนา Mean (S.D.)	P-value
กลุ่มพบแพทย์รักษาทั่วไป	23.50 (3.00)	37.65 (1.66)	<.001
กลุ่มขอใบส่งตัว	24.0(4.12)	36.60(0.36)	<.001
กลุ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ขอผล	23.20(1.81)	36.00(1.63)	<.001

ผลการพัฒนาด้านระยะเวลารอคอย

ระยะเวลารอคอยก่อนการพัฒนาต่ำสุด เท่ากับ 45 นาที สูงสุดเท่ากับ 3 ชม.54นาที (Mean 1.59, S.D. 0.99) หลังการพัฒนาระยะเวลารอคอยต่ำสุดเท่ากับ 10นาที สูงสุดเท่ากับ 2 ชม.5นาที (Mean 0.55, S.D. 0.57) นำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีการสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยหลังพัฒนาน้อยกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($t= 5.86, p<.00$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย (n = 35)

ด้าน	ก่อนการพัฒนา Mean (S.D.)	หลังการพัฒนา Mean (S.D.)	t	P-value
ระยะเวลารอคอย	1.59 (0.99)	0.55 (0.57)	24.40	<.001

*p-value<.05



เมื่อแบ่งกลุ่มตามความต้องการที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบว่า ระยะเวลารอคอยกลุ่มที่มาพบแพทย์เพื่อรักษาทั่วไปก่อนพัฒนาต่ำสุดเท่ากับ 57 นาที 2.21 สูงสุดเท่ากับ 3 ชม.49 นาที (Mean= 2.21, S.D.= 0.76) หลังการพัฒนาระยะเวลารอคอยต่ำสุดเท่ากับ 48 นาที สูงสุดเท่ากับ 2 ชม.5 นาที (Mean= 1.17 , S.D.= 0.51) กลุ่มที่ต้องการมาขอใบส่งตัวก่อนพัฒนาระยะเวลารอคอยก่อนพัฒนาต่ำสุดเท่ากับ 1 ชม 30 นาที สูงสุดเท่ากับ 3 ชม 56 นาที (Mean=2.39, S.D.= 1.04) หลังการพัฒนาระยะเวลารอคอยต่ำสุดเท่ากับ 48 นาที สูงสุดเท่ากับ 2 ชม 5 นาที (Mean 1.17 , S.D. 0.51) และกลุ่มที่มาขอตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ขอผลไปตามนัดโรงพยาบาลอื่น ก่อนพัฒนาระยะเวลารอคอยต่ำสุดเท่ากับ 45 นาที สูงสุดเท่ากับ 1 ชม 13 นาที (Mean= 1.09, S.D.= 0.27) หลังการพัฒนาระยะเวลารอคอยต่ำสุดเท่ากับ 10 นาที สูงสุดเท่ากับ 35 นาที (Mean= 0.30, S.D.= 0.12) นำมาเปรียบเทียบกับกันด้วยวิธีการสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของระยะเวลารอคอยในแต่ละกลุ่มตามความต้องการที่มาโรงพยาบาลหลังพัฒนาน้อยกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($p < .00$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยแบ่งกลุ่มตามความต้องการที่มาโรงพยาบาล ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 35)

ความต้องการที่มาโรงพยาบาล	ก่อนการพัฒนา Mean(S.D.)	หลังการพัฒนา Mean(S.D.)	P-value
กลุ่มพบแพทย์รักษาทั่วไป	2.21 (0.76)	1.17 (0.51)	<0.001
กลุ่มขอใบส่งตัว	2.39(1.04)	36.60(0.36)	<.001
กลุ่มตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ขอผล	1.09(0.27)	0.30(0.12)	<.001

*p-value < .05

อภิปรายผล

ผลการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด- 19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, PAR (Step of spiral) ตามแนวคิดของ เคมีสมและแมกทากาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) 4 ขั้นตอน การพัฒนาอิงตามมาตรฐานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก 9 มาตรฐาน สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2550 และนโยบาย COVID Free Setting กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564 เน้นการเว้นระยะห่าง หมั่นการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก หมั่นสังเกตอาการตนเองกลุ่มเสี่ยงตรวจ ATK โดยผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก/กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น (Share) จากผู้ร่วมสนทนา 5 คน ในการสนทนากลุ่มจะใช้เวลาเพียง 5-8 นาที จนได้ผลสรุปข้อคิดเห็นที่ตรงกันพร้อมใจกัน ในขณะที่การศึกษา พบว่า การหมุนวงล้อ Step of spiral อย่างเป็นพลวัตรไม่พร้อมกันในแต่ละมาตรฐาน จะเห็นได้จากในระยะนำไปใช้ มีการทบทวนการดำเนินการปฏิบัติ (Acting) และมีการวางแผน (Planning) ใหม่มีการทบทวนแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโดยให้พยาบาลวิชาชีพผู้นำแนวทางไปใช้ให้เข้าใจและปฏิบัติเหมือนกัน ขั้นการสะท้อนกระบวนการและผลกระทบ (Reflecting) มีการปรับแก้แผนอย่างละ 1 ครั้ง ในมาตรฐานที่ 1 การพัฒนา Triage เพื่อเข้าพบแพทย์ก่อนโดยแยกผู้ป่วยระดับสีเหลืองออกมาเฝ้าระวังก่อน และการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มอาการสำคัญและการช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพ โดยมีการปรึกษากันและช่วยกันเฝ้าระวังเป็นคู่ Buddy และในมาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องในการส่งข้อมูลผู้ป่วยที่รับยาต่อที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team, FCT) ยังไม่ครอบคลุม จึงมีการปรับแผนโดย



ปรีณท์เวชระเบียนการรักษาในผู้ป่วยมารับบริการ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนำไปยื่นให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและทำให้การบริการมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น ในขั้นการสังเกตกระบวนการและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง (Observing) มีการประเมิน ติดตามผล จนกระทั่งได้แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปางกล่าวได้ว่ากระบวนการพัฒนานี้เป็นกระบวนการที่ปฏิบัติไปพร้อมกับการทบทวนกระบวนการในแต่ละขั้นตอน ทำการประเมินผลในทุกขั้นตอน และทำการปรับแก้จนกลายเป็นแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จนกระทั่งมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

การนำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ที่พัฒนาขึ้นมา ซึ่งนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ตามความต้องการมาโรงพยาบาลห้างฉัตร คือ 1.กลุ่มผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อรักษาทั่วไป 2.กลุ่มที่ผู้ป่วยมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขอผลทางห้องปฏิบัติการไปตามนัดที่ โรงพยาบาล อื่น และ 3. กลุ่มผู้ป่วยที่มาขอใบส่งตัวไปตามนัดของ โรงพยาบาล ลำปาง และโรงพยาบาลเกาะคา ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.40 เป็นหญิง อายุโดยเฉลี่ย 51 ปี ช่วงอายุส่วนใหญ่อายุ 60 ปี ขึ้นไป ระดับการส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาร้อยละ 43.20 สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 51.40 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคมร้อยละ 24.30 จากบริบทพื้นที่เขตอำเภอห้างฉัตรมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ผลการพัฒนาจาก 2 ด้าน 1.ด้านความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล และ 2. ด้านระยะเวลารอคอย วิเคราะห์ในภาพรวม แยกเป็นรายกลุ่มข้างต้น และการแบ่งระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการเป็นช่วง ดังนี้

ด้านความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล การพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ ในภาพ รวมคะแนนความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลหลังการพัฒนามีคะแนนมากกว่าก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ พบว่า หลังพัฒนาระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาล ระดับปานกลางร้อยละ 91.40 เพิ่มขึ้นเป็นความพึงพอใจระดับมากเป็นร้อยละ 97.14 และเมื่อแบ่งตามกลุ่มตามความต้องการที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีค่าคะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นจากก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ คะแนนผ่านเกณฑ์คือคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 28 คะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (Leelawong, S. et al., 2021) จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลหลังการพัฒนาอยู่ในระดับพอใจมากถึงร้อยละ 97.14 ดังนั้นความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ สามารถอธิบายผลการศึกษาได้ว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐาน และความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่ละคน เนื่องจากผู้รับบริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางวิชาชีพพยาบาล กล่าวได้ว่าการบริการที่มีคุณภาพในทัศนะของผู้รับบริการควรมีลักษณะที่เป็นการให้บริการด้วย ความสะดวก รวดเร็ว ให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคนด้วยความเสมอภาค ให้บริการด้วยความรู้ความชำนาญ กิริยามารยาท และอัธยาศัยที่ดีให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ เอาใจใส่ เอื้อ อำนวย สามารถอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ ให้ความรู้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปรับตัวและรักษาสุขภาพแก่ผู้ป่วย

ด้านระยะเวลารอคอย ในภาพรวมระยะเวลารอคอยหลังการพัฒนามีน้อยกว่าก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อแบ่งตามกลุ่มความต้องการที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มหลังการพัฒนามีระยะเวลารอคอยน้อยลงจากเดิมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การแบ่งกลุ่มตามความต้องการของผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถจัดระบบงานให้สอดคล้องกับความต้องการผู้รับบริการได้ ผู้ป่วยที่มาขอใบส่งตัวอย่างเดียวก็ไม่ต้องนั่งรอซักประวัติร่วมกับผู้ป่วยที่ต้องมาพบแพทย์สามารถไปจุดส่งต่อได้เลย



เป็นบริการ One stop service ซึ่งเป็นการลดขั้นตอนบริการให้เสร็จทุกขั้นตอนในจุดเดียว ส่งผลให้ลดระยะเวลา รอคอยลงและเกิดความพึงพอใจคุณภาพบริการพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Parkpisak, V. & Varanand, C., 2021) ศึกษาการนำระบบลิ้นมาประยุกต์ใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอกของศูนย์บริการสุขภาพ 68 สะพานสูง ลดขั้นตอนที่ไม่เกิดคุณค่า คือ ขั้นตอนให้ผู้ป่วยนั่งรอการบริการนอกอาคาร การที่เจ้าหน้าที่แจกบัตรคิว การปรับระบบให้ผู้ป่วยที่เจาะเลือดปลายนิ้วไปเจาะที่จุดนัดในขณะที่ยังไม่มีคนไข้ ทำให้ระยะเวลาในการรับบริการ เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Jinakeau, S., Chikasemsuk, A. & Chanwarasut, P., 2020) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการงานผู้ป่วยนอกตามแนวคิดโลจิสติกส์ โรงพยาบาลพระจังหวัดตาก พบว่า 1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 2. ระยะเวลาการใช้บริการน้อยกว่ารูปแบบเดิม 3. คุณค่าสายธารการให้บริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงกว่า รูปแบบเดิม และ 4. คุณภาพการบริการที่มีการลดความสูญเปล่าจากการใช้บริการสูงกว่ารูปแบบเดิม กล่าวได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการที่รวดเร็วใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที ในแผนผู้ป่วยนอกเป็นปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจ ในคุณภาพบริการในระดับมากแก่ผู้รับบริการได้ แต่ถ้ามีความล่าช้าในการรอคอยการบริการนานมากกว่า 30 นาที ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกกระสับกระส่าย โกรธ เครียด วิตกกังวล มีความเชื่อถือลดลงและประเมินคุณภาพ บริการไปในทางลบ (Taylor, 1994)

จะเห็นได้ว่าแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอ ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น ระยะเวลา รอคอยลดลง พยาบาลผู้ปฏิบัติตามแนวที่พัฒนาขึ้นมีทำงานได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้นงานวิจัยนี้ยังทำให้เกิดการพัฒนาเอกสารเพิ่มขึ้นในแผนกคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้างฉัตร คือ กระบวนการคัดกรอง (Triage) กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน รหัสสีเหลือง (Urgency) เพื่อเข้าพบแพทย์ก่อน, คู่มือการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงใน กลุ่มอาการสำคัญและการพยาบาลเบื้องต้น และส่งแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (ER), ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการค่าวิกฤติ (Critical value) ที่ต้องรีบรายงานแพทย์หรือส่ง ER, การให้สุขศึกษาการปฏิบัติตนในโรค ที่พบบ่อย, การบันทึกทางการแพทย์ ที่อิงตามการลงข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วนตามข้อกำหนด สปสช. ปี 2563 ซึ่งทั้งคู่มือการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มอาการสำคัญและการพยาบาลเบื้องต้น และผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการค่าวิกฤติ (Critical value) ที่ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลห้างฉัตรได้ ขยายผลนำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพทั้งในและนอกเวลาราชการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวชโรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การนำแนวทางการแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 โรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ที่ได้พัฒนาขึ้นทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจรักษา ระยะหลังตรวจรักษา ควรมีการปรับใช้ตามบริบทของโรงพยาบาลคู่มือการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในกลุ่ม อาการสำคัญและการพยาบาลเบื้องต้น และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าวิกฤติ (Critical value) ที่ต้องรีบ รายงานแพทย์ทันทีที่สามารถนำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลทั้งในเวลาราชการสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกและและทั้งใน/ นอกเวลาราชการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

2. ควรมีการพัฒนาเวลาของการนัดการประชุมออนไลน์ที่ชัดเจน



ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ดังนั้นความพึงพอใจ และระยะเวลารอคอยจึงเป็นประเด็นสำคัญ ดังนั้นศึกษาในครั้งต่อไปควรนำระบบคืน มาพัฒนาคุณภาพในกระบวนการบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มความพึงพอใจ และลดระยะเวลารอคอย
2. การพัฒนาระบบ Tele-medicine และ ระบบ Zoom เป็นการประสานงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลลูกข่าย และตัวผู้ป่วย/ญาติ ดังนั้นควรมีการวางระบบพัฒนาบริการร่วมกัน และมีการทดลองนำมาใช้ ปรับปรุงตามแนวทาง action research ต่อไป
3. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนทนากลุ่มแบบไม่เป็นทางการ จะทำให้ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกเป็นกันเอง กล่าวเสนอความคิดเห็น ดังนั้นการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, PAR ผู้วิจัยควรมีการวางแผนให้เกิดการผ่อนคลายในการสนทนากลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

- Amornprompakdi, A. (2019). The Participatory action research to develop a model of nursing supervision in the primary health care that promotes the effective functioning of nurses working in primary care settings, Unpublished Doctor of Philosophy, Srinakharinwirot University.
- Berry, L., Zeithaml, V., & Parasuraman, A. (1990). Five imperatives for improving service quality. *Sloan Management Review*. (Summer): 29-38.
- Buriwong, R. (2018). *MOPH ED. Triage. 1st edition*. Nonthaburi: Office of Medical Scholars. Department of Medical Services. Ministry of Public Health.
- Jinakeau, S., Chikasemsuk, A. & Chanwarasut, P. (2020). The Development of a Logistic-based Health Service Model for the Outpatient Department at PhopPhra Hospital, Tak Province. *Research and Development Health System Journal*. 13(1), 442-452. (in Thai).
- Jiravinthipak, T., Zhemwiwatkul, J., Nityangkur, S., Wongsuwansiri, S. & Wongcharoen, S. (2008). Standards of nursing in hospitals. 4th update. 3rd edition Office of Nursing Department of Medicine Ministry of Health.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1990). *The Action Research Planner. 3rd ed*. Victoria, Australia: Deakin University.
- Leelawong, S. et al. (2021). *Guidelines for storing indicators of improving the quality of nursing services for the fiscal year 2019*. Bureau of Nursing, Division of Nursing Ministry of Health.
- Ministry of Public Health. (2020). Crisis Management during the First Wave of COVID-19 Pandemic Situation. Retrieved 28 January 2022 from <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/5744/hsri-journal-v16n3-p370-389.pdf?sequence=3&isAllowed=y>



- Parkpisak, V. & Varanand, C. (2021). Implementation of Lean in Outpatient Department at 1the 68th Public Health Center at Saphansung. *Thai Journal of Pharmacy Practise*. Vol. 11(1), 18-31. (in Thai).
- Sathiraangkur, T. & Leelawong, S. (2021). Development of Nursing Administration Model in the COVID-19 Outbreak Situation. *Journal of Health Science*. 30(2), 320-333. (in Thai).
- Sumanit, P. (2021). Development of Nursing Service System on Out Patient Department (OPD) at Kumpawapi Hospital, UdonThani. *Journal of Research and Health Innovative Development*. 3 (1), 85-98. (in Thai).
- Taylor, F. (1994). Waiting for service. The relationship between delays and evaluation of service. *Journal of Marketing*, 58: 56-69.