การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด
Development of an Outpatient Screening Model at Pathumrat Hospital, Roi Et Province

จรัสพิมพ์ ตู้ไทยสงค์*
Jaratpin Tuthaisong
Corresponding author: E-mail: Jaratpim282516@gmail.com
(Received: April 7, 2026; Revised: April 14, 2026; Accepted: May 14, 2026)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ การนำรูปแบบไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการคัดกรอง ในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จำนวน 353 คน กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน และกลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้รูปแบบฯ คือ ผู้ป่วยจำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่พฤศจิกายน 2567 – กันยายน 2568 เก็บรวมรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินความเหมาะสมและความไปได้ของรูปแบบฯ แบบประเมินมาตรฐานและความพึงพอใจ และประสิทธิผลของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : พบว่า 1. สถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.43, SD. = 0.42) และความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอก ที่มีค่าดัชนี PNI สูงที่สุด คือ การจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอก PNI = 0.658 2. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ ประกอบด้วย การดำเนินการ 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อม 2) การรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบคัดกรอง 3) การซักประวัติแบบเร่งด่วน 4) การประเมินสัญญาณชีพและภาวะสุขภาพพื้นฐาน 5) การจัดระดับความเร่งด่วน 6) การจัดลำดับคิวและส่งต่อ 7) การบันทึกข้อมูลและรายงาน 8) การติดตามและประเมินผล และ 9) การจัดการเหตุการณ์พิเศษ โดยรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้นในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกขั้นตอน (Mean=4.13, SD. = 0.64) และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากเช่นกัน (Mean=4.17, SD. = 0.63) และ 3. ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการคัดกรองด้วยรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกที่ถูกพัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.19, SD.=0.60) และประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.07, SD.=0.72)

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 9 ขั้นตอน มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และสามารถจำแนกระดับความเร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและประสิทธิผลของระบบอยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงความสามารถในการยกระดับคุณภาพบริการและการจัดการระบบคัดกรอง จึงควรผลักดันเชิงนโยบายเพื่อนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยนอก; การคัดกรอง; ประสิทธิผลการคัดกรอง; ความพึงพอใจ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมรัตต์

Abstract

Purposes : This study aimed to examine the current situation, develop a model, implement the model in practice, and evaluate the effectiveness of an outpatient screening model at Pathumrat Hospital, Roi Et Province.

Study design : Research and Development: R&D.

Materials and Methods : The study sample consisted of 353 outpatients who underwent screening at Pathumrat Hospital. Additionally, 10 key informants participated in focus group discussions, and 30 patients were included in the pilot implementation of the model. The study was conducted from November 2024 to September 2025. Data were collected using questionnaires, a feasibility and appropriateness assessment form, a standards and satisfaction evaluation form, and an effectiveness assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Main finding : 1) The overall situation of outpatient screening was at a moderate level (Mean = 3.43, SD. = 0.42). The highest Priority Needs Index (PNI = 0.658) indicated the need for developing clear guidelines or manuals for outpatient screening. 2) The developed outpatient screening model at Pathumrat Hospital consisted of nine steps: (1) preparation, (2) patient entry into the screening system, (3) rapid history taking, (4) assessment of vital signs and basic health status, (5) triage prioritization, (6) queue management and referral, (7) data recording and reporting, (8) monitoring and evaluation, and (9) special incident management. The overall model demonstrated a high level of appropriateness (Mean = 4.13, SD. = 0.64) and feasibility (Mean = 4.17, SD. = 0.64). 3) Outpatients who received screening through the developed model reported a high level of overall satisfaction (Mean = 4.19, SD. = 0.60), and the effectiveness of the model was also rated at a high level (Mean = 4.07, SD. = 0.72).

Conclusion and recommendations : The developed model comprised nine steps and demonstrated high levels of appropriateness and feasibility for implementation. It effectively classified the urgency levels of patients. Patient satisfaction and overall system effectiveness were rated at a high level, reflecting the model's capacity to enhance service quality and improve the management of the screening system. Therefore, policy support should be promoted to facilitate its adoption and adaptation in other settings.

Keywords : Outpatient; Screening; Screening effectiveness; Complacency

*Registered Nurse, Senior Professional Level, Pathumrat Hospital.

บทนำ

ผู้ป่วยนอก (Outpatient) ในทางการพยาบาลหมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและดูแลสุขภาพโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Inpatient) ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยสามารถไปพบแพทย์หรือพยาบาลที่สถานบริการสุขภาพในช่วงเวลาที่กำหนด และกลับบ้านได้ในวันเดียวกันโดยไม่ต้องใช้เวลาค้างคืนในโรงพยาบาล[1] นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยนอกจะรับบริการ ในรูปแบบของการตรวจสุขภาพ การรักษาเล็กน้อย การให้คำปรึกษา หรือการติดตามอาการโรคในระยะยาว โดยมักจะมีกำหนดการนัดหมายล่วงหน้า และนอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยนอกอาจรวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) และการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพจิตด้วยเช่นกัน รวมทั้งการรักษาผู้ป่วยนอกมักจะเป็นทางเลือกที่สะดวกสำหรับผู้ป่วยเนื่องจากไม่ต้องใช้เวลาค้างคืนในโรงพยาบาล และยังสามารถกลับไปทำกิจกรรมประจำวันได้ กล่าวได้ว่าการดูแลผู้ป่วยนอกในทางการพยาบาลเป็นการมุ่งเน้นให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดภาระการใช้เตียงในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่มีความซับซ้อนมากขึ้นได้มากขึ้น

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอกได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาและตรวจคัดกรองมากขึ้นในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ การตรวจคัดกรองเป็นกระบวนการที่สำคัญในการระบุความเสี่ยงของโรคที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน[2] อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลหลายแห่งยังพบปัญหาการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ส่งผลให้การเข้าถึงการบริการและการรักษาของผู้ป่วยนอกไม่เต็มที่ ซึ่งในบริบทของการพยาบาล การตรวจคัดกรองไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ของแพทย์ แต่ยังเป็นความรับผิดชอบร่วมของทีมพยาบาลในการให้การศึกษาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยนอก[3] การพัฒนารูปแบบการคัดกรองจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยมุ่งเน้นการสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกจึงถือเป็นการลงทุนที่มีค่าในระบบสุขภาพที่มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและสังคมโดยรวม

จากการศึกษางานวิจัยของเยาวลักษณ์ ผุยหัวโทน และคณะ[4] กล่าวว่า ระบบการคัดกรองผู้ป่วยได้มีการใช้มาเป็นระยะเวลานาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อจำแนกผู้ป่วยเพื่อให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ตรงตามอาการมากที่สุด โดยเฉพาะเมื่อประชากรในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จำนวนผู้มารับบริการก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่จุดคัดกรองที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลยิ่งมีความสำคัญ เพราะเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาและประเมินเพื่อตัดสินความเร่งด่วนของอาการ และสามารถนำส่งไปรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองความต้องการในการให้บริการของโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นอีกหนึ่งการพยาบาลที่สำคัญ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก อีกทั้งการให้บริการยังมีอีกหลายด้าน[5]

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มคุณภาพในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่ต้องให้บริการกับผู้ป่วยจำนวนมากอย่างรวดเร็วและแม่นยำ ซึ่งมีความสำคัญในหลายด้าน ได้แก่ 1. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการยกระดับมาตรฐานการคัดกรองช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถระบุปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ลดระยะเวลาการรอคอยและการผิดพลาดในการวินิจฉัย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลา[6] 2. ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอาการแทรกซ้อน: ด้วยการปรับปรุงการคัดกรองให้มีคุณภาพสูงขึ้น สามารถช่วยป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ทันเวลา ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่มีการบริหารจัดการที่ดี[7] 3. ช่วยสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยมาตรฐานการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแค่ช่วยลดระยะเวลารอคอย

แต่ยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลที่ดีและรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของสถานพยาบาลมากขึ้น[8] และ 4. ช่วยปรับปรุงคุณภาพบริการในโรงพยาบาลโดยที่การพัฒนารูปแบบการคัดกรองยังช่วยเสริมสร้างความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ ส่งเสริมภาพลักษณ์ของสถานพยาบาลและบุคลากรผู้ให้บริการ ทำให้โรงพยาบาลเป็นที่เชื่อถือในวงกว้าง[9]

โรงพยาบาลปทุมรัตต์เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด และพื้นที่ข้างเคียง ซึ่งจากการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการบริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลปทุมรัตต์ พบว่า มีหลายประเด็นที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ อาทิ คุณภาพการบริการ โดยที่รายงานหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมักไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการและการเฝ้าระวังในระหว่างการตรวจรักษา ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากรายงาน พบว่า ระยะเวลารอคอยตรวจเป็นตัวชี้วัดที่ได้คะแนนความพึงพอใจระดับต่ำสุด รายงานปี พ.ศ. 2564, พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2566 อยู่ที่ร้อยละ 73 , 76, และ 79 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 48 นาที, 50 นาที และปี พ.ศ. 2566 เกิน 60 นาที รวมทั้งมีการระบุว่าปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและเพียงพอในการให้บริการตรวจคัดกรอง ทำให้เกิดความล่าช้าในการบริการและลดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยนอก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ[10]

แม้ว่าการคัดกรองผู้ป่วยนอกจะมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังขาดรูปแบบการคัดกรองที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนอย่างแท้จริง อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการคัดกรองในห้องฉุกเฉินมากกว่าระบบผู้ป่วยนอก ส่งผลให้การพัฒนาองค์ความรู้ในบริบทดังกล่าวยังมีข้อจำกัด นอกจากนี้ ระบบการคัดกรองที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงพอ รวมถึงยังขาดการบูรณาการบทบาทของทีมพยาบาลและการจัดการเชิงระบบที่ชัดเจน ที่สำคัญยังไม่มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลปทุมรัตต์อย่างเป็นรูปธรรม จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ ดังนั้น จากความสำคัญของระบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกที่มีต่อการบริการสุขภาพและตัวผู้ป่วยซึ่งเข้ารับบริการ และจากสภาพปัญหาด้านการให้บริการดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ในส่วนงานระบบการตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จึงวิจัยและพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยนอกได้รับการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อคัดแยกผู้ป่วยนอกได้รวดเร็วทำให้ระยะเวลารอพบแพทย์และได้รับการตรวจรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มารับบริการเกิดความพึงพอใจ[11] และผลการวิจัยที่ได้โรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบ การนำรูปแบบไปสู่การปฏิบัติ และประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการศึกษา 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การคัดกรอง และความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ประชาชนในอำเภอปทุมรัตต์ จำนวน 38,336 คน[12] จำนวน 353 คน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางทาโร่ยามาเน่[13] จากนั้นใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการคัดกรองในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับมาตรฐานการตรวจคัดกรอง และความต้องการจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อยกระดับมาตรฐานการตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ตัวแปรที่นำไปสู่การสร้างแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมีทั้งสิ้น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบประมาณค่า 5 ช่วงชั้น คือ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด, 4 คะแนน หมายถึง มาก, 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบประมาณค่า 5 ช่วงชั้น คือ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด, 4 คะแนน หมายถึง มาก, 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลจากประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แต่มีลักษณะที่คล้ายกัน จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาก โดยกำหนดเกณฑ์ แอลฟ่า > 0.75 และผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า พบว่ามีค่าเท่ากับ .852 แสดงว่าเครื่องมือวิจัยมีความเชื่อมั่นในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ย[14] ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย และ 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ใช้วิธีการวิเคราะห์ดัชนี PNI จากสูตร

$$PNI_{modified} = (I–D)/D$$

I (Importance) หมายถึง ระดับความสำคัญของข้อความนั้นเปรียบเสมือนค่าที่บอกระดับของ “What Should Be” และ D (Degree of Success) หมายถึง มาตรวัดที่แสดงระดับที่ข้อรายการนั้นได้รับการตอบสนองหรือระดับสัมฤทธิ์ผล (D = Degree of Success) ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น เปรียบเสมือนค่าที่บอกระดับของ “What Is” การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นใช้การเรียงค่าดัชนีจากมากไปหาน้อย ดัชนีที่มีค่ามาก แปลว่า มีความต้องการจำเป็นสูงที่ต้องได้รับความสนใจต้องพัฒนามากกว่าดัชนีที่มีค่าน้อยกว่า การวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ PNI>0.20 จึงถือว่ามีความต้องการจำเป็น[15]

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน ขนาดกลุ่มเป้าหมายกำหนดตามแนวคิดของ Krueger R & Casey M.[16] ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ใน

โรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอฯ จำนวน 2 คน ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการตรวจคัดกรอง จำนวน 2 คน

เครื่องมือวิจัย แบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้องและความเป็นประโยชน์ของการนำโปรแกรมการพยาบาลเพื่อยกระดับมาตรฐานการตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากการเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ย[14] ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย และ 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ดไปสู่การปฏิบัติ

ผู้วิจัยนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาและผ่านการยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้ระยะเวลา 1 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายในการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ถูกพัฒนาขึ้น คือ กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จำนวน 30 คน[17] ใช้การสุ่มตามสะดวก

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกที่ถูกพัฒนาขึ้น

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังจากกลุ่มทดลองปฏิบัติตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยการประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายในการประเมิน จำนวน 30 คน[17] ใช้การสุ่มตามสะดวกโดยกำหนดคุณสมบัติให้เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลปทุมรัตต์

เครื่องมือวิจัย แบบประเมินประสิทธิผล และความพึงพอใจต่อระบบการคัดกรองผู้ป่วยนอก ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบประมาณค่า 5 ช่วงชั้น คือ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด, 4 คะแนน หมายถึง มาก, 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

ตอนที่ 2 แบบประเมินประสิทธิผลของการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบประมาณค่า 5 ช่วงชั้น คือ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด, 4 คะแนน หมายถึง มาก, 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง น้อย และ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบประเมินให้กับกลุ่มทดลองภายหลังจากการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยแปลผลค่าเฉลี่ย[14] ดังนี้ 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย และ 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0732567 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การคัดกรอง และความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (67.70%) และเป็นเพศหญิง (32.30%) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (32.10%) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น (35.40%) มีอาชีพเกษตรกร (39.66%)

สถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.43, SD. = 0.42) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและความต่อเนื่องในการส่งต่อเข้ารับบริการ (Mean = 4.38, SD. = 0.45) และความเอาใจใส่และท่าทีที่เหมาะสมของบุคลากรคัดกรอง (Mean = 4.28, SD. = 0.45) อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ของประเด็นการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง เช่น ความครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกในใบคัดกรอง (Mean = 2.93, SD. = 0.53) ความชัดเจนของขั้นตอนและระบบการคัดกรองผู้ป่วย (Mean = 3.00, SD. = 0.27) ความชัดเจนในการสื่อสารและให้คำอธิบายแก่ผู้มารับบริการ (Mean = 3.00, SD. = 0.53) และความรวดเร็วในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วย (Mean = 3.14, SD. = 0.35) นอกจากนี้ความถูกต้องและเหมาะสมของการจัดระดับความเร่งด่วน (Mean = 3.10, SD. = 0.40) และความสามารถในการระบุและจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันท่วงที (Mean = 3.24, SD. = 0.43) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด (n=353)

ประเด็น	ความคิดเห็น	
	Mean±SD.	การแปลผล
1. ความชัดเจนของขั้นตอนและระบบการคัดกรองผู้ป่วย	3.00±0.27	ปานกลาง
2. ความถูกต้องของการประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้น	4.14±0.35	มาก
3. ความรวดเร็วและทันเวลาในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วย	3.14±0.35	ปานกลาง
4. ความครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกในใบคัดกรอง	2.93±0.53	ปานกลาง
5. ความถูกต้องและเหมาะสมของการจัดระดับความเร่งด่วน	3.10±0.40	ปานกลาง
6. ความสามารถในการระบุและจัดการภาวะฉุกเฉินได้ทันที	3.24±0.43	ปานกลาง
7. ความเหมาะสมของการใช้อุปกรณ์ในการคัดกรอง	3.21±0.48	ปานกลาง
8. ความชัดเจนในการสื่อสารและให้คำอธิบายแก่ผู้มารับบริการ	3.00±0.53	ปานกลาง
9. ความเอาใจใส่และท่าทีที่เหมาะสมของบุคลากรคัดกรอง	4.28±0.45	มาก
10. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและความต่อเนื่องในการส่งต่อเข้ารับบริการ	4.38±0.45	มาก
ค่าเฉลี่ย	**3.43±0.42**	**ปานกลาง**

โดยสรุป ผลการวิจัยสะท้อนว่าแม้บุคลากรมีความเอาใจใส่และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่กระบวนการคัดกรองยังต้องได้รับการพัฒนาเชิงระบบทั้งด้านความรวดเร็ว ความครบถ้วนของข้อมูล ความชัดเจน

ในการดำเนินงาน และการจัดระดับความเร่งด่วน เพื่อยกระดับคุณภาพบริการคัดกรองและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกได้อย่างมีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

สภาพปัจจุบันการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.47, SD. = 0.71) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สภาพปัจจุบันด้านการจัดทีมบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลามีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean =4.15, SD. = 0.45) รองลงมา คือ การฝึกอบรมบุคลากรด้านการประเมินอาการฉุกเฉิน (Mean =3.94, SD. = 0.35) และการจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย (Mean =2.75, SD. = 0.33) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพปัจจุบันการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด (n=353)

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน	
	Mean±SD.	การแปลผล
1. การจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอก	2.75±0.33	ปานกลาง
2. การฝึกอบรมบุคลากรด้านการประเมินอาการฉุกเฉิน	3.94±0.35	มาก
3. การพัฒนาระบบการสื่อสาร	3.53±0.65	ปานกลาง
4. การพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรอง	3.23±0.43	ปานกลาง
5. การจัดทีมบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา	4.15±.045	ปานกลาง
6. การสร้างระบบข้อมูลให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรอง	3.90±0.41	มาก
7. การสร้างระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงและแบ่งปันข้อมูลได้ในเครือข่ายการรักษา เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	3.38±0.38	ปานกลาง
8. การพัฒนาระบบติดตามและประเมิน	3.85±0.38	มาก
9. การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาระบบการคัดกรองให้เพียงพอต่อการดำเนินการ	3.17±0.38	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.47±0.42	ปานกลาง

สภาพที่พึงประสงค์การคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.20, SD.=0.25) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean =4.56, SD. = 0.39) รองลงมา คือ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาระบบการคัดกรองให้เพียงพอต่อการดำเนินการ (Mean =4.46, SD.=0.49) และการพัฒนาระบบการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย (Mean =3.89, SD.=0.57) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพที่พึงประสงค์การคัดกรองผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด (n=353)

ประเด็น	สภาพที่พึงประสงค์	
	Mean±SD.	การแปลผล
1. การจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอก	4.56±0.39	มากที่สุด
2. การฝึกอบรมบุคลากรด้านการประเมินอาการฉุกเฉิน	3.95±0.25	มาก
3. การพัฒนาระบบการสื่อสาร	3.89±0.57	มาก
4. การพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรอง	4.43±0.38	มาก
5. การจัดทีมบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา	4.20±0.29	มาก
6. การสร้างระบบข้อมูลให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรอง	4.16±0.37	มาก
7. การสร้างระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงและแบ่งปันข้อมูลได้ในเครือข่ายการรักษา เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	4.10±0.31	มาก
8. การพัฒนาระบบติดตามและประเมิน	4.05±0.29	มาก
9. การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาระบบการคัดกรองให้เพียงพอต่อการดำเนินการ	4.46±0.49	มาก
ค่าเฉลี่ย	**4.20±0.25**	**มาก**

ประเด็นที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI) สูงที่สุดเรียงลำดับได้ดังนี้ ได้แก่การจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอก PNI = 0.658 การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาระบบการคัดกรองให้เพียงพอต่อการดำเนินการ PNI = 0.407 การพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรอง PNI = 0.372 และการสร้างระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงและแบ่งปันข้อมูลได้ในเครือข่ายการรักษา เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน PNI = 0.213 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด (PNI>0.20) (n = 353)

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน	สภาพที่พึงประสงค์	PNI
1. การจัดทำคู่มือหรือแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอก	2.75	4.56	0.658
2. การฝึกอบรมบุคลากรด้านการประเมินอาการฉุกเฉิน	3.94	3.95	0.003
3. การพัฒนาระบบการสื่อสาร	3.53	3.89	0.102
4. การพัฒนาเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคัดกรอง	3.23	4.43	0.372
5. การจัดทีมบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลา	4.15	4.20	0.012

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเด็น	สภาพปัจจุบัน	สภาพที่พึงประสงค์	PNI
6. การสร้างระบบข้อมูลให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรอง	3.90	4.16	0.067
7. การสร้างระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงและแบ่งปันข้อมูลได้ในเครือข่ายการรักษา เพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	3.38	4.10	0.213
8. การพัฒนาระบบติดตามและประเมิน	3.85	4.05	0.052
9. การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการพัฒนาระบบการคัดกรองให้เพียงพอต่อการดำเนินการ	3.17	4.46	0.407

2. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยดำเนินการโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีร่วมกับการผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อยกร่างรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด สามารถยกร่างได้ดังนี้

(ร่าง) รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยนอก (Standard Operating Procedure – SOP)

1. การเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการ ได้แก่ 1) ตรวจสอบความพร้อมของบุคลากรประจำจุดคัดกรอง ประกอบด้วย RN (พยาบาลวิชาชีพ) 1 คน PN/NA หรือเจ้าหน้าที่ผู้ช่วย 1 คน และเจ้าหน้าที่เวชระเบียน 1 คน 2) ตรวจสอบอุปกรณ์ประจำจุดคัดกรอง ชุดวัดสัญญาณชีพ (เครื่องวัดความดัน, เทอร์โมมิเตอร์, Pulse Oximeter), Emergency set, Oxygen set, แบบบันทึกคัดกรอง (Triage Form) และระบบ HIS, Wheelchair/รถเก้าอี้

2. การรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบคัดกรอง ได้แก่ 1) ผู้มารับบริการติดต่อจุดคัดกรองก่อนเข้าห้องตรวจ 2) เจ้าหน้าที่แยกผู้ป่วยฉุกเฉินทันที (ถ้ามี) โดยยึดหลัก ABC และ 3) กำหนดลำดับการคัดกรองตามความเร่งด่วน

3. การซักประวัติแบบเร่งด่วน (Focused History) ได้แก่ 1) ซักข้อมูลสำคัญอย่างย่อ ได้แก่ อาการสำคัญ (Chief complaint) ระยะเวลาที่เกิดอาการประวัติโรคประจำตัว/แพ้ยา/ใช้ยา ความเสี่ยงสำคัญ (COVID-19/โรคติดต่อ/อุบัติเหตุ) และ 2) ตรวจและบันทึกข้อมูลในระบบ HIS หรือแบบฟอร์ม

4. การประเมินสัญญาณชีพและภาวะสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ 1) บันทึกสัญญาณชีพครบถ้วน: BP, HR, RR, Temp, SpO2 2) ประเมินระดับความเจ็บปวด (Pain Score) และ 3) ตรวจสภาพทั่วไป (General Appearance)

5. การจัดระดับความเร่งด่วน (Triage Level) ใช้ระบบ 5 ระดับตามมาตรฐานการคัดกรอง (เช่น ESI หรือ Thai Triage)

ระดับ	ความเร่งด่วน	การดำเนินการ
Level 1	ฉุกเฉินคุกคามชีวิต	ส่ง ER ทันที
Level 2	เร่งด่วนสูง	พบแพทย์ภายใน ≤ 10 นาที
Level 3	เร่งด่วนปานกลาง	ชั่งอาการ + รายงานแพทย์

(ต่อ)

ระดับ	ความเร่งด่วน	การดำเนินการ
Level 4	ไม่เร่งด่วน	รอคิวตามลำดับ
Level 5	ทั่วไป	เหมาะสมกับคิวปกติ

6. การจัดลำดับคิวและส่งต่อได้แก่ 1) ผู้ป่วย Level 1–2 ส่งต่อ ER หรือ Fast Track (Stroke, STEMI, Sepsis) 2) ผู้ป่วย Level 3–5 ส่งต่อห้องตรวจตามระบบคิว และ 3) ให้สุขศึกษาเบื้องต้นตามความเหมาะสม เช่น วิธีดูแลอาการระหว่างรอ

7. การบันทึกข้อมูลและรายงาน ได้แก่ 1) บันทึกข้อมูลคัดกรองใน HIS หรือ Triage Logbook 2) สรุปรายงานผู้ป่วยฉุกเฉิน/กรณีส่งต่อทันที และ 3) ส่งเวชระเบียนเข้าห้องตรวจแพทย์

8. การติดตามและประเมินผล ได้แก่ 1) ติดตามเคสที่มีการส่งต่อฉุกเฉิน 2) ประชุมสรุปงานคัดกรองรายสัปดาห์/รายเดือน และ 3) พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI – Continuous Quality Improvement)

9. ความปลอดภัยและการจัดการเหตุการณ์พิเศษ ได้แก่ 1) กรณีเหตุการณ์ Mass Casualty หรือผู้ป่วยจำนวนมาก อาจ เปิดระบบคัดกรองพิเศษ (Mass Triage) 2) กรณีผู้ป่วยโรคติดต่อ ดำเนินการแยกกักทันทีและใช้ PPE ตามมาตรฐาน และ 3) กรณีผู้ป่วยก้าวร้าว/คุมสติไม่ได้ ขอการสนับสนุนจาก รปภ./ทีม SRRT ภายในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้นไปทำการวิพากษ์เพื่อประเมินและยืนยันรูปแบบฯ ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จำนวน 10 คน การดำเนินการในขั้นตอนนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มไม่ประสงค์จะเปิดเผยชื่อ-สกุล ดังนั้นจึงใช้นามแฝง P1-P10 อีกทั้งยังเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมการวิจัยในส่วนของหลักการรักษาความลับในการวิจัย ตามความในในปฏิญญาเฮลซิงกิของสมาคมแพทย์โลกในปี พ.ศ. 2543 มาตรา 21 กล่าวไว้ว่า “ผู้วิจัยจะต้องให้ความเคารพต่อสิทธิในการปกป้องบูรณภาพ (Integrity) ของคน ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในความเป็นส่วนตัว และการเก็บความลับของข้อมูลอาสาสมัครและพยายามลดผลกระทบของการศึกษาต่อร่างกาย จิตใจ และบุคลิกภาพของอาสาสมัคร[18] สรุปผลการสนทนากลุ่มดังนี้

P1: ต้องชัดเจนในการประเมิน

P2: การประเมินต้องมีความละเอียดและมีความครอบคลุม

P3: ต้องซักประวัติต้องโดยละเอียดและรอบคอบ

P4: อาจต้องถามไปถึงประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว

P5: อาจจะต้องมีการประเมินอาการอย่างใกล้ชิดในระหว่างส่งต่อ

P6: ถ้าพบอาการฉุกเฉินต้องส่งต่ออย่างรวดเร็ว

P7: การส่งต่อต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง

P8: การสื่อสารต้องชัดเจนและเข้าใจง่าย

P9: การคัดกรองผู้ป่วยนอกต้องวางแผนเพื่อบริหารจัดการด้านเวลาในการคัดกรอง

P10: ต้องเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง

ภายหลังการสนทนากลุ่มผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มประเมิน พบว่า รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ถูกพัฒนาขึ้นในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกขั้นตอน (Mean=4.13, SD. = 0.65) และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากเช่นกัน (Mean=4.17, SD. = 0.64) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมและความเป็นไปได้

ประเด็น	ความเหมาะสม	ความเป็นไปได้
	Mean±SD.	Mean±SD.
1. การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง	4.10±0.57	4.20±0.57
2. การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลประวัติการรักษา	3.90±0.734	4.20±0.73)
3. การจัดการด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ผ่านช่องทางสื่อที่หลากหลาย	4.20±0.79	4.10±0.76
4. การวางแผนด้านการคัดกรองตามมาตรฐานทางการแพทย์	3.80±0.63	3.90±0.65
5. การจัดอัตราบุคลากรในห้องคัดกรองอย่างเพียงพอ	4.30±0.48	4.20±0.40
6. การวางแผนเพื่อจัดการด้านเวลาที่รวดเร็วในการคัดกรอง	4.40±0.70	4.50±0.66
7. การดำเนินงานตามแผนอย่างเคร่งครัด	4.10±0.67	4.10±0.67
8. การติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง	4.20±0.57	4.15±0.65
9. การประเมินผลการดำเนินงานคัดกรอง	4.15±0.65	4.20±0.65
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	**4.13±0.64**	**4.17±0.64**

3. การใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนรวมทั้งสิ้น 30 คน โดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน โดยดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป้าหมายในการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ดที่ถูกพัฒนาขึ้น คือ กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จำนวน 30 คน[17] ใช้การสุ่มตามสะดวก

2. จัดเตรียมเครื่องมือและทรัพยากร

3. ประชุมชี้แจงก่อนเริ่ม และอบรมผู้ปฏิบัติงาน

4. ปฏิบัติจริง (Workflow วันต่อวัน)

4.1 ผู้ป่วยมาถึงแผนกผู้ป่วยนอก → รับข้อมูลเบื้องต้นที่จุดลงทะเบียน

4.2 เจ้าหน้าที่คัดกรองเชิญผู้ป่วย/ผู้ติดตามไปยังจุดคัดกรองและอธิบายวัตถุประสงค์ (ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือรับทราบ)

4.3 ดำเนินการคัดกรองตามแบบฟอร์ม (ถาม-ตอบ/วัดสัญญาณชีพ/การตรวจสั้น ๆ)

4.4 บันทึกผลลงในแบบฟอร์มและระบบข้อมูล (ระบุเวลาที่คัดกรอง)

4.5 กรณีผลคัดกรองเป็นบวก/สงสัย → ทำตามแนวทางส่งต่อ (เช่น รอพบแพทย์ทันที หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ)

4.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างยืนยัน: ผู้วิจัย/แพทย์ทำการประเมินยืนยัน (Gold-standard) โดยอิสระจากผู้คัดกรอง เพื่อใช้คำนวณ Sensitivity/Specificity

4.7 บันทึกเวลาในการคัดกรอง ระยะเวลารอ และปัญหาที่พบระหว่างกระบวนการ

5. ติดตามคุณภาพ โดยมีผู้สังเกตการณ์ (Monitor) สุ่มตรวจการปฏิบัติงานประจำสัปดาห์ (Checklist) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการคัดกรองและการบันทึก

4. การประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้วิจัยประเมินผลใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังจากการใช้แนวทางการดูแลที่ถูกพัฒนาแล้วเป็นระยะเวลา 2 เดือน ผลการประเมินประกอบด้วยมาตรฐานของการคัดกรองโดยประเมินจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการคัดกรอง และความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการคัดกรอง

ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการคัดกรองด้วยรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกที่ถูกพัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก Mean=4.19, SD.=0.60 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสร้างความมั่นใจในระบบการคัดกรองของโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยในลำดับสูงสุด Mean=4.40, SD.=0.69 รองลงมาคือ รูปแบบการคัดกรองช่วยแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจำแนกความเร่งด่วนได้เหมาะสม Mean=4.30, SD.=0.48 และขั้นตอนคัดกรองช่วยให้ได้รับการบริการตรงกับปัญหาสุขภาพมีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย Mean=4.08, SD.=0.66 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจที่มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด (n=30)

ประเด็น	ความคิดเห็น	
	Mean±SD.	แปลผล
1. ขั้นตอนการคัดกรองมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยาก	4.20±0.56	มาก
2. ระยะเวลาการคัดกรองเหมาะสม ไม่ล่าช้าเกินไป	4.20±0.63	มาก
3. เจ้าหน้าที่คัดกรองให้บริการอย่างสุภาพและอธิบายขั้นตอนชัดเจน	4.10±0.76	มาก
4. พื้นที่หรือจุดคัดกรองมีความเป็นส่วนตัวและเหมาะสม	3.90±0.55	มาก
5. รูปแบบการคัดกรองช่วยแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจำแนกความเร่งด่วนได้เหมาะสม	4.30±0.48	มาก
6. การสร้างความมั่นใจในระบบการคัดกรองของโรงพยาบาล	4.40±0.69	มาก
7. ขั้นตอนคัดกรองช่วยให้ได้รับการบริการตรงกับปัญหาสุขภาพ	4.08±0.66	มาก
8. อุปกรณ์และระบบบันทึกข้อมูลระหว่างการคัดกรองมีความทันสมัยและเชื่อถือได้	4.20±0.63	มาก
9. การดูแลและให้คำแนะนำก่อนเข้าพบแพทย์เหมาะสมกับอาการ	4.26±0.57	มาก
10. ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลฯ	4.25±0.49	มาก
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	**4.19±0.60**	**มาก**

ประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก Mean=4.07, SD.=0.72 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การคัดกรองสามารถจำแนกผู้ป่วยตามอาการได้อย่างถูกต้องมีค่าเฉลี่ยในลำดับสูงสุด Mean=4.60, SD. =0.72 รองลงมา คือ การจัดเตรียมเจ้าหน้า/บุคลากรที่มีจำนวนที่เพียงพอ Mean=4.23, SD.=0.67 และจุดให้บริการ คัดกรองมีความพร้อมและเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย Mean=3.87, SD.=0.83 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลของการคัดกรองผู้ป่วยนอก (n=30)

รายการประเมิน	ความคิดเห็น	
	Mean±SD.	แปลผล
1. การให้บริการคัดกรองมีความรวดเร็วและเป็นระบบ	4.13±0.73	มาก
2. ขั้นตอนคัดกรองมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.10±0.68	มาก
3. เจ้าหน้าที่สามารถจำแนกความเร่งด่วนของผู้ป่วยได้ถูกต้อง	3.97±0.71	มาก
4. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสมก่อนส่งต่อแพทย์	4.07±0.75	มาก
5. การจัดเตรียมเจ้าหน้า/บุคลากรที่มีจำนวนที่เพียงพอ	4.23±0.65	มาก
6. ระบบคัดกรองช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการตามลำดับความรุนแรงของอาการ	4.03±0.67	มาก
7. ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระหว่างรอรับบริการอยู่ในระดับที่เหมาะสม	4.20±0.65	มาก
8. จุดให้บริการคัดกรองมีความพร้อมและเหมาะสม	3.87±0.83	มาก
9. การคัดกรองสามารถจำแนกผู้ป่วยตามอาการได้อย่างถูกต้อง	4.60±0.72	มากที่สุด
10. การคัดกรองลดระยะเวลารอพบแพทย์ได้อย่างเหมาะสม	4.17±0.76	มาก
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	**4.07±0.72**	**มาก**

วิจารณ์

สถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.43, SD. = 0.42) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบการคัดกรองยังคงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและความต่อเนื่องในการส่งต่อเข้ารับบริการ (Mean = 4.38, SD. = 0.45) และความเอาใจใส่และท่าทีที่เหมาะสมของบุคลากรคัดกรอง (Mean = 4.28, SD. = 0.45) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านความปลอดภัยและการบริการของบุคลากร ในระดับที่ดีและเป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ของประเด็นการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังมีข้อจำกัดบางประการในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วย เช่น ความครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกในใบคัดกรอง (Mean = 2.93, S.D. = 0.531) ความชัดเจนของขั้นตอนและระบบการคัดกรองผู้ป่วย (Mean = 3.00, SD. = 0.27) ความชัดเจนในการสื่อสารและให้คำอธิบายแก่ผู้มารับบริการ (Mean = 3.00, SD. = 0.53) และความรวดเร็วในกระบวนการคัดกรองผู้ป่วย (Mean = 3.14, SD. = 0.35) ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาด้านการจัดการระบบ การไหลเวียนของผู้ป่วย (Patient flow) รวมทั้งมาตรฐานในการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ยังขาดความเป็นระบบ โดยผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับนพรัตน์ เหมุทัย และหงษ์ทอง บุตรพรม[19] พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองประเภทตามที่กำหนดตามมาตรฐานการคัดกรอง ไม่พบการบันทึกประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วยไม่ได้ลงผลการประเมินหาอาการของความเสี่ยงของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง และยังสอดคล้อง กับสุภาพร อธิคมานนท์[20] พบว่าการคัดกรองผู้ป่วยยังพบความผิดพลาด ขาดการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีคุณภาพ และยังขาดการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ในการประสานงานให้ชัดเจนทำให้การจัดบริการแต่ละวันเกิดความแออัดขาดการไหลเวียนที่ดี และยังสอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ ผุยหัวโทน และคณะ[4] วิจัยเกี่ยวกับระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า ไม่มีคู่มือและแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นของโรงพยาบาลโดยเฉพาะและไม่มี Flow

การคัดกรองที่เป็นของหน่วยงาน

ผลการพัฒนาพบว่ารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ ประกอบด้วยการดำเนินการ 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การเตรียมความพร้อม 2. การรับผู้ป่วยเข้าสู่ระบบคัดกรอง 3. การซักประวัติแบบเร่งด่วน 4. การประเมินสัญญาณชีพและภาวะสุขภาพพื้นฐาน 5. การจัดระดับความเร่งด่วน 6. การจัดลำดับคิวและส่งต่อ 7. การบันทึกข้อมูลและรายงาน 8. การติดตามและประเมินผล และ 9. การจัดการเหตุการณ์พิเศษ โดยรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ถูกพัฒนาขึ้นในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากทุกขั้นตอน (Mean =4.13, SD.=0.64) และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากเช่นกัน (Mean =4.17, SD.=0.64) แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองผู้ป่วยนอกเป็นงานที่ละเอียดอ่อนมีหลายขั้นตอน และในขั้นตอนที่ 5 การจัดลำดับความเร่งด่วน พบว่าแบ่งเป็น 5 ระดับ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของอุไรวรรณ ประเสริฐสังข์[21] พบว่า รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน กำหนดการคัดกรองผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท คือ (1) ผู้ป่วยวิกฤต (2) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (3) ผู้ป่วยเร่งด่วน (4) ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (5) ผู้ป่วยทั่วไป และในส่วนของผลการประเมินรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกที่ถูกพัฒนาขึ้นซึ่งพบว่ามีความเหมาะสมในระดับมากทุกขั้นตอนและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากเช่นกัน

ผลการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลปทุมรัตต์ ที่ถูกพัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการคัดกรองด้วยรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกที่ถูกพัฒนาขึ้นมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก Mean =4.19, SD.=0.60 และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสร้างความมั่นใจในระบบการคัดกรองของโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยในลำดับสูงสุด Mean =4.40, SD.=0.69 รองลงมาคือ รูปแบบการคัดกรองช่วยแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจำแนกความเร่งด่วนได้เหมาะสม Mean =4.30, SD.=0.48 และขั้นตอนคัดกรองช่วยให้ได้รับการบริการตรงกับปัญหาสุขภาพมีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย M=4.08, SD.=0.66 สอดคล้องกับสุภาพร อธิคมานนท์[20] วิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย พบว่า หลังปรับพัฒนารูปแบบบริการ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการภาพรวมก่อนและหลังการพัฒนาเปลี่ยนจากระดับพอใจมากเป็นระดับพอใจมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ส่วนประสิทธิผลของการคัดกรองผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับมาก Mean =4.07, SD.=0.72 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การคัดกรองสามารถจำแนกผู้ป่วยตามอาการได้อย่างถูกต้องมีค่าเฉลี่ยในลำดับสูงสุด Mean =4.60, SD.=0.72 รองลงมา คือ การจัดเตรียมเจ้าหน้า/บุคลากรที่มีจำนวนที่เพียงพอ Mean =4.23, SD.=0.67 และจุดให้บริการคัดกรองมีความพร้อมและเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยในลำดับสุดท้าย Mean =3.87, SD.=.83 ซึ่งประสิทธิผลด้านการคัดกรองสามารถจำแนกผู้ป่วยตามอาการได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของนงค์เยาว์ อินทรวิเชียร[22] ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า ผลของการคัดแยกผู้ป่วยพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือได้รับการรักษาได้อย่างเหมาะสมตรงตามประเภทความรุนแรง และผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับสุวสันต์ บุญยะรัตน์[23] วิจัยเกี่ยวกับความแม่นยำของระบบการคัดกรองผู้ป่วยด้วยดัชนีความรุนแรงอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เทียบกับเกณฑ์คัดแยกและมาตรความเฉียบพลันแคนาดา ในผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า ความแม่นยำของ Emergency Severity Index (ESI) เมื่อเทียบกับเกณฑ์คัดแยกและมาตรความเฉียบพลันแคนาดา (CTAS) อยู่ในระดับสูง r_s=0.7965 ($p<.001$)

จุดเด่นและข้อจำกัดจากการวิจัย

จุดเด่น คือ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจนในเชิงปฏิบัติ (SOP 9 ขั้นตอน) ครอบคลุมทั้งด้านบุคลากร กระบวนการ และระบบสนับสนุน และผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญ ส่งผลให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยบริการ และความพึงพอใจและประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง สะท้อนถึงศักยภาพของ

รูปแบบในการยกระดับคุณภาพบริการคัดกรองผู้ป่วยนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัด คือ การทดลองใช้รูปแบบใช้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (n=30) และใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก อาจส่งผลต่อความสามารถในการอ้างอิงผลไปยังประชากรทั้งโรงพยาบาล การประเมินผลส่วนใหญ่เป็นการวัดเชิงการรับรู้ คือ ความพึงพอใจและประสิทธิผลฯ อาจมีอคติจากผู้ตอบแบบสอบถามได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. โรงพยาบาลควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการวินิจฉัย การประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อ ให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยเฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอก

2. โรงพยาบาลควรจัดให้มีระบบการสื่อสาร และการรายงานผลการคัดกรองแบบเรียลไทม์ เช่น การเชื่อมต่อระบบกับแพลตฟอร์มออนไลน์ที่แพทย์เฉพาะทางสามารถประเมินผลได้ทันที เพื่อให้การตัดสินใจในการให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาความพึงพอใจและประสบการณ์ในมุมมองของผู้ดูแล/ญาติผู้ป่วยร่วมด้วย เพื่อให้เข้าใจมุมมองในวงกว้างเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทั้งด้านการสื่อสาร การส่งต่อ และการให้ข้อมูลที่ชัดเจนในการคัดกรองผู้ป่วยนอก

2. ควรเปรียบเทียบผลลัพธ์ของรูปแบบการคัดกรองกับโรงพยาบาลอื่นในรูปแบบ Multi-center study เพื่อประเมินความสามารถในการปรับใช้แนวทางในบริบทที่แตกต่าง และเพิ่มความน่าเชื่อถือของรูปแบบการคัดกรองที่ถูกพัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรอย่างครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ โดยกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ โดยเป็นทรัพยากรด้านงบประมาณและอุปกรณ์รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

2. กระทรวงสาธารณสุขควรบรรจุแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยนอกไว้ในมาตรฐานของระบบการแพทย์ระดับปฐมภูมิ (Primary EMS) เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการคัดกรองส่งต่อ และรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Woods A. Outpatient care: A nursing perspective. Journal of Nursing Practice. 2018;34(2):123-30.
2. Berkowitz S A, et al. Screening and prevention strategies for cardiovascular disease: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 2020;58(1):23-32.
3. McCoy L, et al. The role of nurses in health promotion and disease prevention: an evidence-based approach. Nursing Outlook. 2019;67(5):659-69.
4. เยาวลักษณ์ ผุยหัวโทน, จุไรพร กนกวิจิตร, ลักขณา ไทยเครือ. ระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2564;27(2):69-83.
5. พัชนี สุมานิตย์. การพัฒนาระบบบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;3(1):85-98.
6. Smith J, et al. Improving outpatient care through enhanced screening standards: A systematic review. Healthcare Quality Review. 2021;29(3):85-94.
7. Kobayashi M, et al. The impact of outpatient screening protocols on hospital patient flow. Journal of Healthcare Management. 2019;34(2):123-30.

8. Johnson P, et al. Patient satisfaction and the efficiency of outpatient services: An evaluation study. Health Services Research Journal. 2020;25(4):225-35.
9. Bowers L, et al. Hospital reputation and service quality in outpatient departments. Journal of Hospital Management. 2020;45(1):110-20.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการดำเนินงานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ด [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.sasuk101.moph.go.th/
11. อรวรรณ ฤทธิ์อินทรากุล, วรวุฒิ ขาวทอง, ปารินนท์ คงสมบูรณ์, สมศรีเขียวอ่อน. การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารกรมการแพทย์. 2561;43(1):46-51.
12. โรงพยาบาลปทุมรัตต์. รายงานข้อมูลประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปทุมรัตต์. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลปทุมรัตต์; 2567.
13. Yamane T. Statistic : an Introductory Analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1970.
14. Best, Kahn. Research in Education. 7th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1993.
15. สุวิมล ว่องวาณิช. การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
16. Krueger R,Casey M. Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research. Sage Publications: Thousand Oaks, CA; 2009.
17. Burns N, Grove S K. The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique, and Utilization. 4th Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia; 2001.
18. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์. ปฏิญญาเฮลซิงกิ ของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ.2008) หลักการจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ Declaration of Helsinki. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์; 2553.
19. นพรัตน์ เหมุทัย, หงษ์ทอง บุตรพรม. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี; 2566.
20. สุภาพร อธิคมานนท์. ประสิทธิผลของรูปแบบการคัดกรองผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุทัย. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ). 2568; 35(1):73-85.
21. อุไรวรรณ ประเสริฐสังข์. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567;21(1):65-75.
22. นงค์เยาว์ อินทรวิเชียร. การศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2562;2(2):43-53.
23. สุวสันต์ บุญยะรัตน์. ความแม่นยำของระบบการคัดกรองผู้ป่วยด้วยดัชนีความรุนแรงอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เทียบกับเกณฑ์คัดแยกและมาตรความเฉียบพลันแคนาดา ในผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร : CHIANGRAI MEDICAL JOURNAL. 2564;13(3):147-59.