



บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
Effectiveness of Using Triage Guideline with Outpatient in Sung Men
Hospital, Sung Men District, Phrae Province

ปรานอม กลไกร¹, กรรณิการ์ กาศสมบุญ^{2*}

Pranom Kolkrai¹, Kannika Katsomboon^{2*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ajkannika.kat@gmail.com)

(Received: October 10, 2024; Revised: December 14, 2024; Accepted: December 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพการณ์ของการคัดกรองผู้ป่วยนอก 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก 10 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย จำแนกออกเป็นกลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มละ 150 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบวิลคอกชัน ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพการณ์ของการคัดกรองผู้ป่วยนอก พบว่า บุคลากรขาดความรู้และทักษะการคัดกรองกระบวนการในการคัดกรองไม่ชัดเจน ไม่เป็นมาตรฐาน และช่องทางการส่งต่อผู้ป่วย จึงพบความอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

2. แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน 5 ระดับ จำแนกตามสี โดยใช้อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์การคัดแยก และมีแนวทางการดูแลที่เจาะจงกับกลุ่ม/ระดับผู้ป่วย

2. พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังอบรมการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรอง สูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = 2.81, p = .005$) อัตราการคัดกรองถูกต้อง ร้อยละ 96.67 และไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ มีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรอง และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.54, 4.71; SD = .52, .44$ ตามลำดับ)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

Registered Nurse (Professional level), Sung Men Hospital, Phrae Province

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Phrae, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

แนวปฏิบัติการคัดกรองตามระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้จริง ลดอัตราการทรุดลงเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยนอก, แนวปฏิบัติการคัดกรอง, ระดับความฉุกเฉิน, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This research and development study was conducted in three phases: 1) analyzing the current situation of outpatient screening, 2) developing a clinical practice guidelines (CPGs) for outpatient screening based on urgency levels, and 3) evaluating the effectiveness of the CPGs. The sample consisted of 10 professional nurses working in the outpatient department and 300 patient records, divided into pre- and post-implementation groups, with 150 records in each group. Data were analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test. The findings:

1. The initial situation analysis revealed a lack of knowledge and skills among staff, unclear and non-standardized screening processes, and insufficient patient referral pathways. This resulted in incidences of patients deteriorating while waiting for care.

2. The CPGs) divided patients into five priority levels using a color-coded system based on symptoms and clinical signs, providing specific care guidelines for each level.

3. Nurses demonstrated significantly higher knowledge scores after training on the CPGs ($Z = 2.81, p = .005$). The accuracy rate of patient screening improved to 96.67%, and no cases of patient deterioration while waiting were reported. Nurses evaluated the feasibility and satisfaction with the CPGs as very high ($M = 4.54, 4.71; SD = .52, .44$, respectively).

The urgency-based outpatient screening CPGs proved to be practical, effectively reduced patient deterioration rates, ensured patient safety, and enhanced nurse satisfaction. These findings support the adoption of the CPGs in outpatient settings to improve care quality and safety.

Keywords: Outpatient, Triage guideline, Severity of illness, Registered nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนกผู้ป่วยนอก เป็นระบบบริการงานพยาบาล ซึ่งเป็นงานบริการด้านหน้าต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก พฤติกรรมการบริการจึงเป็นส่วนประกอบหลักและต้องการการพัฒนา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ และพึงพอใจ ในปัจจุบัน แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก และมีข้อจำกัด ทั้งขั้นตอนการบริการ เวลา และบุคลากร รวมทั้ง การให้บริการที่หลากหลาย ได้แก่ การต้อนรับ การประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย การให้ความสะดวก การให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยแพทย์ในขณะตรวจรักษา

การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการกลับไปดูแลหรือพักฟื้นที่บ้าน ตลอดจนการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษา ต่อเนื่องการไปรักษาต่อที่แผนกอื่นหรือไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น (Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) จึงไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทั้งหมด บางครั้งเกิดความไม่เข้าใจกัน กระทบกระแทง และมีข้อขัดแย้ง ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่และอาจมีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริการเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (hospital accreditation: HA) ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง (Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019) สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีบริบทของการคัดกรองผู้ป่วย ร่วมกัน ระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กระบวนการคัดกรองโดยการซักประวัติและการตรวจร่างกายไม่ครอบคลุม ใช้ประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่าการใช้แนวทางปฏิบัติ (Thesprasit, 2021) ในปัจจุบันมีแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีการใช้ อย่างแพร่หลายในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ การคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง (emergency severity index: ESI) (Gilboy et al., 2023) เกณฑ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (National Institute of Emergency Medicine, 2013) และเกณฑ์ของสภากาชาดไทย (Aeimsomboon et al., 2022) ซึ่งได้แบ่ง ระดับความเร่งด่วนผู้ป่วยฉุกเฉิน ออกเป็น 5 ระดับ ตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเกณฑ์ ดังกล่าวไม่ครอบคลุมถึงการคัดกรองผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่รุนแรง และมีความ แตกต่างจากผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีสถิติการรับบริการของผู้ป่วย ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563-2566 พบว่า มีจำนวน 75,600, 80,920, 72,240 และ 76,720 ราย เฉลี่ย 270, 289, 258 และ 274 รายต่อวัน ตามลำดับ (Sung Men Hospital, 2023) นอกจากนี้ โรงพยาบาลสูงเม่นได้ ขยายบริการในรูปแบบการบริการร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัด เปิดบริการเพิ่มขึ้นในสาขาต่าง ๆ ได้แก่ สาขา ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมพลาสติก และกุมารเวชกรรม โดยใช้ความร่วมมือ ในด้านเครื่องมือและบุคลากรร่วมกัน เพื่อขยายขอบเขตการบริการและเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึง บริการเฉพาะทางมากขึ้น ลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัด ที่มีระยะเวลานาน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็น ถึง ภาระงานจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละวันที่มีเป็นจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ระบบการ คัดกรองผู้ป่วยนอก มีความไม่ชัดเจน เข้าใจไม่ตรงกัน และมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานที่จุดคัด กรอง ซึ่งอาจพร่องความรู้และทักษะในการให้บริการตามมาตรฐานบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงเป็นการ ใช้ประสบการณ์การทำงาน โดยไม่ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดกรอง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการทบทวนบริการตามมาตรฐานบริการงานพยาบาล ผู้ป่วยนอกดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงปัญหาของบริการตามมาตรฐานบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะ มาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้เข้ารับการรักษาได้อย่างปลอดภัย

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน โดยการวิเคราะห์ สถานการณ์ให้ครอบคลุมในส่วนของโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ตามแนวคิดของ Donabedian

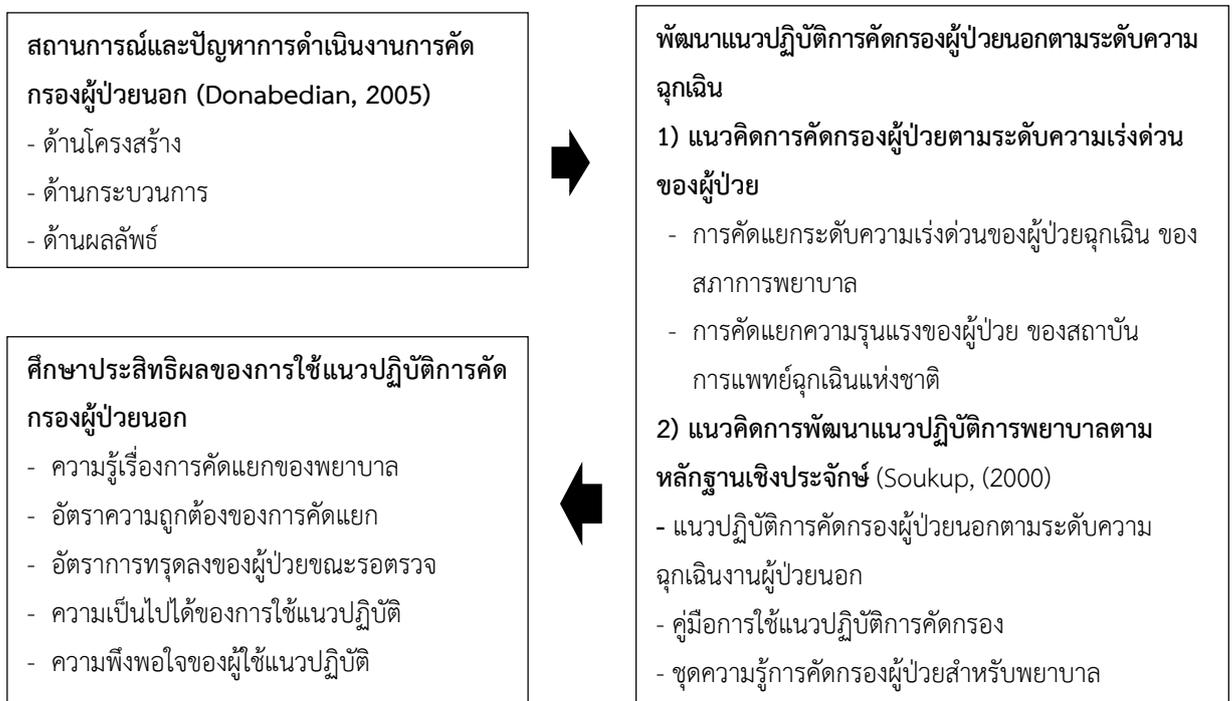
(2005) เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice model) (Soukup, 2000) เพื่อให้แนวปฏิบัติการคัดกรอง มีความทันสมัยและสอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการที่เป็นปัจจุบัน ลดข้อผิดพลาดในการคัดกรอง เพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย และสร้างมาตรฐานที่ชัดเจนในการให้บริการ ลดอัตราการทรุดลงของผู้ป่วยขณะรอตรวจ เป็นการปรับปรุงคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับบริบทของแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น
2. พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น
3. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิดของโดนาเบดีน (Donabedian, 2005) ในการวิเคราะห์สถานการณ์ 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ และใช้แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence - based practice model) ของ Soukup (2000) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินโรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสองแคว จังหวัดแพร่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน รายละเอียด ดังนี้

1. การศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาในการดำเนินงานในการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินโรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2566 ดังนี้

1.1 โดยการทบทวนข้อมูลจากเอกสาร และรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ของสถานการณ์ ของการคัดกรองระดับความฉุกเฉินจากข้อมูลเวชระเบียน ย้อนหลัง 6 เดือน (มกราคม 2566 - มิถุนายน 2566)

1.2 สนทนากลุ่ม (focus group) ในประเด็นของสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีระบบ (Donabedian, 2005) แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคัดกรองผู้ป่วย จำนวน 9 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ ที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ท่าน หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลประจำจากแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน และพนักงานเปล 1 ท่าน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับแผนกผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 2 ปี และ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดกึ่งมีโครงสร้าง (semi-structure interview) จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์การปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วย และเครื่องบันทึกเสียง แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม 1 ท่าน แพทย์ทั่วไป 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลฉุกเฉิน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (content validity index: CVI) เท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2566 โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จัดบันทึก 2 คน และขออนุญาตบันทึกบทสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่ม ประมาณ 3 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนโดยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน จัดหมวดหมู่ ลงรหัสข้อมูล นำรหัสของข้อมูลคล้ายคลึงกันมาจัด

อยู่ด้วยกัน นำมาวิเคราะห์และตีความและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ และการตรวจสอบความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เขียนรายงานที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (descriptive explanation)

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอก

ดำเนินการวิจัยระหว่างธันวาคม 2566 -มกราคม 2567 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Soukup, 2000) ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ค้นหาปัญหา (evidence-trigger phase) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม และการทบทวนเวชระเบียนมาใช้ในการพัฒนาเพื่อตอบโจทย์ปัญหาของหน่วยงาน

2.2 ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (evidence-supported phase) ผลการประเมินหลักฐานที่เกี่ยวข้องที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 10 เรื่อง

2.3 พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (evidence-observed phase) นำผลที่ได้มาปรับปรุงจนได้แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

2.4 นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (evidence-based phase) เนื้อหาประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของผู้ป่วย แนวทางการตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาลหลังการคัดกรอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และ ความตรงของเครื่องมือ ศึกษาหาความเป็นไปได้ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่รับบริการที่ผู้ป่วยนอก และปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน

3. การนำแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอกลงสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผลลัพธ์

ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง ดำเนินการวิจัยระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ – 31 กรกฎาคม 2567 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น

กลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) พยาบาลวิชาชีพ ในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) ไม่อยู่ในระหว่าง การลาฝึกอบรม ลาศึกษาต่อ และลาคลอด และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นพยาบาลแผนกอื่น ที่มาช่วยงานแผนกผู้ป่วยนอกเป็นบางครั้ง และ 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

2) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสูงเม่น กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.2.9 สำหรับสถิติการทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจการทดสอบ

(power of test) เท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 54 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มละ 30 คน ต่อ 1 ระดับของการแบ่งระดับผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่ได้สร้างขึ้น 5 ระดับ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบในแต่ละระดับ และจำนวนที่เท่ากันทั้งสองกลุ่ม จึงแบ่งเป็นกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จากเวชระเบียน 150 ราย (เดือนธันวาคม 2566 - มกราคม 2567) หลังใช้แนวปฏิบัติ 150 ราย (เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2567)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Soukup, 2000) เนื้อหาประกอบด้วย ระดับความรุนแรงของผู้ป่วย แนวทางการตัดสินใจแบ่งระดับความฉุกเฉิน และการปฏิบัติการพยาบาลหลังการคัดกรอง

1.2 คู่มือการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน ประกอบด้วย ขั้นตอนและผู้รับผิดชอบในการคัดกรองแต่ละขั้นตอน การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน การติดสัญลักษณ์ตามระดับความฉุกเฉิน การประสานงาน การนำส่งตรวจในแต่ละแผนก และติดตามผลลัพธ์

1.3 ชุดความรู้การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน สำหรับใช้ในการอบรมและให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ประกอบด้วย แผนการสอน สื่อการสอน แบบฝึกหัดการคัดกรอง และสถานการณ์จำลองในการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบทดสอบความรู้ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามถูก ผิด ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมโดยมีคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน

2.2 แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย เวลาที่ได้รับการคัดแยก อาการและอาการแสดงที่นำมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพ ปริมาณออกซิเจนในร่างกาย ผลการคัดกรองถูกต้อง/ ไม่ถูกต้อง และอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

2.3 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้คัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถนำไปใช้ได้ 2 คะแนน หมายถึง นำไปใช้ได้บ้าง 3 คะแนน หมายถึง นำไปใช้ได้ปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง นำไปใช้ได้มาก และ 5 คะแนน หมายถึง นำไปใช้ได้มากที่สุด

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ โดยมีเกณฑ์การให้

คะแนน ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่พึงพอใจ 2 คะแนน หมายถึง พึงพอใจเล็กน้อย 3 คะแนน หมายถึง พึงพอใจปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมาก และ 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ คัดคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนเฉลี่ย ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระหว่าง 0.50 - 1.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

ระหว่าง 1.50 - 2.49 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

ระหว่าง 2.50 - 3.49 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 3.50 - 4.49 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

ระหว่าง 4.50 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ฉุกเฉินรวมจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม 1 ท่าน แพทย์ทั่วไป 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลฉุกเฉิน 1 ท่าน โดยแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอก แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00 แบบทดสอบความรู้ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ เท่ากับ .89 แบบประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ มีค่าเท่ากับ .89 และ 1.00 ตามลำดับ

นำแบบทดสอบความรู้ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ แบบประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยแบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson20 (KR-20) เท่ากับ .81 แบบประเมินความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87 และ .76 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาการทดลอง

1.1 ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินก่อนการอบรม (pretest)

1.2 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองตามระดับความฉุกเฉิน และการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดแยก และการทำแบบฝึกหัด โดยใช้เวลาในการอบรม 2 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง

1.3 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน หลังการอบรม (posttest) และเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม จำนวน 150 ราย

2. ระยะทดลอง

นำแนวปฏิบัติการคัดกรองฯ ลงสู่การปฏิบัติจริง และใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567 และบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน

3. ระยะหลังการทดลอง

ให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบประเมินเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ รวมทั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จำนวน 150 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อัตราความถูกต้อง อัตราการทรุดลง ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) และค่ามัธยฐาน (median: Med)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองระดับความฉุกเฉินของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้นโยบายปฏิบัติ โดยใช้สถิติการทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Rank-Sum Test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (Shapiro-Wilk Test มีค่า $p < .05$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เลขที่ 055/2566 รับรอง ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมร่วมวิจัย ข้อมูลการวิจัยเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์ และปัญหาการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยนอก จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น จำนวน 10 คน มี ดังนี้

1.1 ด้านโครงสร้าง พบว่า มีสถานที่ชัดเจน พื้นที่บริการเหมาะสม แต่บุคลากรผู้ทำหน้าที่การคัดกรองยังขาดความรู้และทักษะในการการคัดกรองประเมินอาการและซักประวัติไม่ครอบคลุม มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานที่จุดการคัดกรอง มีภาระงานมากและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน อุปกรณ์การทดสอบเพื่อให้การวินิจฉัย ณ จุดที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วย (point of care) ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“คนไม่พอ ภาระงานหนัก บางทีลาต้องให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมาปฏิบัติหน้าที่แทน เลยทำให้การคัดกรองหลุด ทำให้เกิดการย้ายผู้ป่วยจาก OPD (หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอก) ไป ER (หมายถึง ห้องฉุกเฉิน) ญาติไม่พึงพอใจ” (SR1)

“อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่ได้มีการเตรียมพร้อม ต้องวิ่งไปยืมที่ ER ทำให้การประเมินผู้ป่วยล่าช้า” (SD1)

1.2 ด้านกระบวนการ พบว่า กระบวนการในการคัดกรองไม่ชัดเจน ยังไม่ได้มีการจัดทำแนวทางที่เป็นมาตรฐาน ใช้ประสบการณ์ในการคัดกรอง เกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีความเข้าใจไม่ตรงกัน การเก็บข้อมูลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นระบบ เก็บไม่ครบและขาดความต่อเนื่อง ขาดคนรับผิดชอบในการเก็บข้อมูล ไม่มีการสะท้อนกลับของข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติ แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยระหว่างงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยถูกส่งกลับไปกลับมา ขาดกระบวนการทบทวนแนวทางคัดกรองและการทำความเข้าใจประเภทผู้ป่วยระหว่างแผนกร่วมกันระหว่างงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่มีระบบช่องทางด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เราคัดกรองไป ER บางครั้ง ER ก็ส่งผู้ป่วยมา บอกว่าไม่ใช่ผู้ป่วยเร่งด่วน ให้รอดตรวจที่ OPD พอพบแพทย์ ก็ให้ย้ายไป ER อีก ผู้ป่วยไม่ได้ตรวจสักที ญาติก็ไม่พอใจ” (SR2)

“มีแต่เกณฑ์ของ ER ไม่เห็นมีแนวปฏิบัติคัดกรองที่ OPD เลยค่ะ เราช่วยกันสร้างใหม่ ทำข้อตกลงกับ ER จะได้ใช้มาตรฐานเดียวกัน” (SR3)

1.3 ด้านผลลัพธ์ จากการทบทวนเวชระเบียน พบความผิดพลาดจากการคัดกรองผู้ป่วยจำนวน 169 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.3 ผลลัพธ์จากการสนทนากลุ่มพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอดตรวจเพิ่มมากขึ้น และเกิดอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการหาแนวทางแก้ไขพบว่าควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกันทุกระดับมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน มีความทันสมัยสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ก็เคยเจออะเคสที่อาการแย่ง ต้องใส่ ET tube (หมายถึง ท่อช่วยหายใจ) แล้วส่งต่อไป ER จังหวัด รู้สึกไม่สบายใจเลยเวลาเห็นผู้ป่วยมีอาการทรุดลงที่ OPD เหมือนพยาบาลทำงานไม่ได้เกณฑ์” (SR3)

2. แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น

แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 5 กลุ่มสีแยกตามระดับความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และแนวทางในการดูแลและส่งตรวจ ดังนี้

ตาราง 1 การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น

กลุ่ม/ระดับผู้ป่วย	สี	เกณฑ์/อาการและอาการแสดงผู้ป่วย	แนวทางการดูแล
วิกฤต	แดง	- หัวใจหยุดเต้น - ไม่รู้สึกตัว ชักเกร็ง - สัญญาณชีพอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะคุกคามชีวิต	- ส่งผู้ป่วยรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน - ติดสัญลักษณ์ “สีแดง” และ ประสานงานไปยังห้องฉุกเฉิน
เร่งด่วน	ชมพู	- สัญญาณชีพอยู่ใน Denger zone - อุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง - ได้รับสารพิษภายใน 24 ชั่วโมง - pain score >7 - กลุ่มพิเศษ ในระบบช่องทางด่วน ได้แก่ Stroke , STEMI, Sepsis	- ส่งผู้ป่วยรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน - ติดสัญลักษณ์ “สีชมพู” พร้อมกับ ประสานงานไปยังห้องฉุกเฉิน
เฝ้าระวัง	เหลือง	- สัญญาณชีพปกติ - อาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย - ถ่ายเหลว, อาเจียน อ่อนเพลีย - เจ็บแน่นหน้าอกที่ไม่เกี่ยวข้องกับ STEMI	- ส่งตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเข้า ระบบช่องทางด่วน (fast track) ให้ ตรวจก่อนไม่ต้องรอลำดับ - ติดสัญลักษณ์ “สีเหลือง” พร้อมกับ ประสานงานไปยังพยาบาลหน้าห้อง ตรวจ
ป่วยเล็กน้อย	เขียว	- ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติเล็กน้อย แต่ไม่มี ภาวะเร่งด่วน	- ส่งตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกตามลำดับ เวลามาตรวจ - ติดสัญลักษณ์ “สีเขียว”
เจ็บป่วยทั่วไป	ขาว	- ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่อยู่ในภาวะปกติ และ ผู้ป่วยตามนัดที่มีอาการปกติ	- ส่งตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกตามแพทย์ ที่นัด ตามลำดับเวลา - ติดสัญลักษณ์ “สีขาว”

3. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น

3.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 54.60 ปี ($SD = 3.89$) ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 90.00 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 10.00 ร้อยละ 100 เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 29.10 ปี ($SD = 6.54$) และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 18.00 ปี ($SD = 6.82$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ (n = 10)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	10	100
ชาย	0	0.00
อายุ (ปี) (M = 54.60, SD = 3.89, Min = 48, Max = 59)		
40 – 50	1	10
51 – 55	4	40
56 – 60	5	50
การศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	9	90
สูงกว่าปริญญาตรี	1	10
ระยะเวลาปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอก (ปี) (M = 18.00, SD = 6.82, Min = 3, Max = 28)		
น้อยกว่า 5	1	10
5 – 10	0	0
มากกว่า 10	9	90

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($Z = -2.81, p = .005$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่ามัธยฐาน (Med) และการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ (n = 10)

การทดสอบ	M (SD)	Med	Z	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	13.20 (.92)	13	-2.810**	.005
หลังใช้แนวปฏิบัติ	14.80 (.42)	15		

** $p < .01$

3.3 การเปรียบเทียบความถูกต้องของการคัดกรองและอาการทรุดลงของผู้ป่วย จำนวน 300 ราย จำแนกเป็นก่อน และหลังการใช้แนวปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แนวปฏิบัติ มีผลการคัดกรองถูกต้อง ร้อยละ 96.67 ซึ่งมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ และไม่พบอาการทรุดลงขณะรอรับการตรวจจากแพทย์ เมื่อเทียบกับก่อนใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งพบจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 รายละเอียด ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละ ของจำนวนผู้ป่วยที่ทำการคัดกรองถูกต้อง/ ไม่ถูกต้อง และอาการทรุดลง
จำแนกระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

รายการ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 150)		หลังใช้แนวปฏิบัติ (n = 150)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง	130	86.67	145	96.67
ไม่ถูกต้อง	20	13.33	5	3.33
อาการทรุดลง	3	2.00	0	0

3.4 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.54, SD = .52$) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสะดวกในการนำไปใช้ ($M = 4.60, SD = .52$) และต่ำสุด คือ ความประหยัดค่าใช้จ่าย ค่าคุมค่า ค่าคุมทุน ($M = 4.40, SD = .52$) มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.71, SD = .44$) มีคะแนนสูงสุดในด้านการประเมินและคัดกรองได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ($M = 4.90, SD = .32$) และต่ำสุดในด้านประโยชน์ต่อการวิเคราะห์อัตรากำลังในหน่วยงาน ($M = 4.30, SD = .48$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ (n = 10)

รายการ	M	SD	ระดับ
ความเป็นไปได้ในการใช้	4.54	.52	มากที่สุด
ความเข้าใจได้ง่าย การนำไปใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.50	.53	มากที่สุด
มีความสะดวกในการนำไปใช้	4.60	.52	มากที่สุด
สามารถนำมาใช้ในทีมได้	4.50	.53	มากที่สุด
สามารถใช้ได้จริงในการคัดกรองผู้ป่วย	4.50	.53	มากที่สุด
มีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ค่าคุมค่าคุมทุน	4.40	.52	มากที่สุด
นำแนวปฏิบัติมาใช้ก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	4.90	.32	มากที่สุด
ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ	4.71	.44	มากที่สุด
จัดลำดับการดูแลรักษาเหมาะสมตามระดับความเร่งด่วนได้เป็นอย่างดี	4.70	.48	มากที่สุด
มีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานลดข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน	4.80	.42	มากที่สุด
ความสะดวกในการใช้คัดกรองผู้ป่วย	4.60	.52	มากที่สุด
เข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อน	4.60	.52	มากที่สุด
มีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์อัตรากำลังในหน่วยงาน	4.30	.48	มาก
สามารถประเมินและคัดกรองผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น	4.90	.32	มากที่สุด
มีความเหมาะสมในการนำมาทำงานผู้ป่วยนอก	4.80	.42	มากที่สุด
ลดความขัดแย้งในการตีความที่แตกต่างกันของพยาบาลในหน่วยงาน	4.70	.48	มากที่สุด
พัฒนาศักยภาพวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานได้	4.80	.42	มากที่สุด

การอภิปรายผล

1. สภาพการณ์ และปัญหาการดำเนินงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น ผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยสำคัญหลายด้านที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และความถูกต้องของการคัดกรอง และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ ในด้านโครงสร้าง พบว่าบุคลากรผู้ทำหน้าที่การคัดกรองยังขาดความรู้ และทักษะในการคัดกรอง การซักประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้น บุคลากรไม่เพียงพอมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานที่จุดการคัดกรอง จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน อุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยมีไม่เพียงพอต่อการใช้งาน อภิปรายได้ว่าควรต้องมีการพัฒนาสภาวะของบุคลากร และจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร พบว่า การซักประวัติ และตรวจร่างกายไม่ครอบคลุม เนื่องจากพยาบาลผู้ป่วยนอกยังขาดทักษะในการซักประวัติในกลุ่มโรคเฉพาะ (Janruechai et al., 2021)

ด้านกระบวนการ พบว่า กระบวนการในการคัดกรองไม่ชัดเจน ยังไม่ได้มีการจัดทำแนวทางที่เป็นมาตรฐาน ใช้ประสบการณ์เดิมของพยาบาลในการคัดกรองมากกว่าการใช้แนวทางในการคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาของเทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์ พบว่า กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยแรกรับไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่ใช้ความรู้สึกและประสบการณ์การทำงานและบางครั้งไม่ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรอง (Theprasit, 2021) นอกจากนี้ ไม่มีระบบช่องทางด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก และเกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีความเข้าใจไม่ตรงกัน มีการส่งผู้ป่วยกลับไป-มาระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกิดความล่าช้าในการตรวจ และเป็นเหตุให้เกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกันทุกระดับมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกัน และทำให้การอัตราการคัดแยกผิดพลาดลดลง (Boonaran et al., 2024)

ด้านผลลัพธ์ พบว่า การเก็บข้อมูลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นระบบ ไม่ครบถ้วน และขาดความต่อเนื่อง ขาดผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล ไม่มีการสะท้อนกลับของข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติ แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยระหว่างงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ตรงกัน ทำให้อัตราการคัดแยกไม่ถูกต้อง และส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 3 ราย และ 1 ราย มีอาการทรุดลงจนต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยนอกไม่ได้รับการคัดแยกตามที่กำหนดมาตรฐานการคัดแยก ไม่พบการบันทึกการแยกประเภทตามความเร่งด่วน ไม่ได้ลงผลการประเมินการคัดแยก ทำให้การเก็บผลลัพธ์ไม่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจในระหว่างหน่วยงานผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน พบอัตราการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Janruechai et al., 2021)

2. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน โรงพยาบาลสูงเม่น พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลมีความรู้สูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การอบรมทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินอาการและอาการแสดงได้ถูกต้อง สอดคล้องกับผลการพัฒนาระบบการคัดแยก

ประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้น (Janruechai et al., 2021)

อัตราความถูกต้องของการคัดแยก พบว่า หลังการพัฒนาความถูกต้องของการคัดแยกมากกว่าก่อนการพัฒนา เนื่องจากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น พัฒนาโดยการวิเคราะห์บริบทของหน่วยงานตามทฤษฎีระบบของโดนาปีเดียน ทำให้ครอบคลุมกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยประยุกต์ใช้รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Soukup, 2000) ทำให้เนื้อหาของแนวปฏิบัติมีความครอบคลุม และมีกระบวนการที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภายหลังจากที่พยาบาลใช้แนวปฏิบัติการคัดกรอง มีอัตราการคัดกรองถูกต้องมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pimsung et al., 2018; Ritintarangoon et al., 2018) สรุปได้ว่าการมีแนวปฏิบัติที่ครอบคลุม ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการชัดเจน ลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทรุดลงขณะรอตรวจ ทำให้ลดระยะเวลารอคอยการตรวจ และเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรองได้เป็นอย่างดี

พยาบาลมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติจริง เนื่องจากได้พัฒนาจากการวิเคราะห์สภาพการณ์การปฏิบัติงานจริงของหน่วยงาน และได้รับการเห็นชอบจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงทำให้สามารถนำไปใช้ได้จริงตามบริบท แต่อย่างไรก็ตามในการที่จะใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลผู้ใช้ ต้องได้รับการอบรมก่อนเพื่อทำความเข้าใจและเพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรอง ส่งผลให้การคัดกรองถูกต้อง และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉินอยู่ในระดับมากทุกด้าน สามารถประเมินและคัดกรองผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น เห็นว่าต้องใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองกับผู้ป่วยทุกราย และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักรราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mana-ngan, 2020)

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกเพียง 10 คน ผลการวิจัยนี้ จึงมีความจำเพาะกับบริบทของหน่วยงาน การนำไปประยุกต์ใช้ ควรพิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ควรมีการอบรมบุคลากร เพื่อความเข้าใจเนื้อหาของแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยนอก ตามระดับความฉุกเฉิน และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเม่น รวมทั้ง การศึกษาผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ระยะเวลาารอคอย และความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน และขอขอบคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลสูงเม่น ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Aeimsomboon, T., Kawpangjun, W., & Sinthu, S., (2022). Triage in ER. In Sinthu, S (Eds.), *Principle and practice in emergency nursing* (pp. 101-168). Wathana. (in Thai)
- Boonaran, A., Tappo, S., & Tungnoparatkul, M. (2024). The development of outpatient guidelines according to nursing standards Chaturaphakphiman Hospital Roi Et Province. *Journal of Research and Health Innovative Development*, 5(2), 447-456. (in Thai)
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Gilboy, N., Tanabe, T., Travers, D., & Rosenau, A. M. (2023). *Emergency severity index (ESI): A triage tool for emergency department care, Version 5*. AHRQ Publication.
- Janruechai, D., Thao-udom, P., & Huntirach, P. (2021). *Development of a system for classification of patients in outpatient at Phra Achan Fun Acharo Hospital, Sakon Nakhon Province*. Open Access Sakon Nakhon Provincial Public Health Office. https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20220907100431_585175189.pdf (in Thai)
- Mana-ngan, M. (2020). Result of using triage guidelines for emergencies in the outpatient department, Chakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Public Health Nursing*, 34(3), 52-65. (in Thai)
- National Institute of Emergency Medicine. (2013). *Guidelines for following the criteria and procedures. Triage emergency patients and arrange care at the emergency room according to the criteria set by the emergency department* (3rd ed.). National Institute of Emergency Medicine. (in Thai)

- Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Assessment of nursing quality in ministry of public health hospital*. Suea Tawan. (in Thai)
- Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2022). *National Nursing Service Action Plan (Year 2022-2026)* (6th ed.). https://www.don.go.th/?page_id=917 (in Thai)
- Pimsung, S., Kummabutr, J., & Nirattharadorn, M. (2018). The effect of a clinical practice guideline on abdominal pain triage in an outpatient. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(suppl), 99-109. (in Thai)
- Ritintarangoon, O., Khowtong, W., Kongsomboon, P., & Kheaw-on, S. (2018). The development of triage system at emergency department in Sawanpracharak Hospital. *Journal of the Department of Medicine Services*, 43(2), 146-151. (in Thai)
- Soukup, S. M. (2000). The center for advanced nursing practice evidence-based practice model promoting the scholarship of practice. *Nursing Clinic of North America*, 35(2), 301-309. [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(22\)02468-9](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)02468-9)
- Sung Men Hospital. (2023). *Annual statistical report on the number of people receiving outpatient services at Sung Men Hospital year 2021-2023*. Sung Men Hospital. (in Thai)
- Thesprasit, T. (2021). Development of a system for classification of patients in outpatient and emergency departments at Chokchai Hospital. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(36), 160-178. (in Thai)