

การพัฒนาารูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป  
โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

Development of a screening model and provision of nursing services  
during waiting for examination in the general outpatient department,  
Phon Phisai Hospital Nong Khai Province.

(Received: December 17,2024 ; Revised: December 23,2024 ; Accepted: December 25,2024)

เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์<sup>1</sup> ศิริวรรณ สิงหศิริ<sup>1</sup> นงคฺนุช โสมหงษ์<sup>1</sup>  
Penchan Homhong<sup>1</sup> Siriwan Singhasiri<sup>1</sup> Nongnuch Homhong<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลร่วมกับทีมการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 ระยะเวลาวิจัย เดือนกันยายน 2564 -ตุลาคม 2565 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลในการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แบบรายงานความเสี่ยง RCA FORM แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยทรุดลง แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิ์ชัย คือ OPD CARE ประกอบด้วย O=OPD triage : แนวทางการคัดกรองเพื่อแยกประเภทผู้ป่วย P=Preceptor : การมีพี่เลี้ยง D=Job Description : กำหนดหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน C= Competency :พัฒนาสมรรถนะพยาบาล A=Awareness : ตระหนักในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะทรุดลง R = Response : แนวทางการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน E=Evaluation : การประเมินผล สะท้อนกลับ นิเทศติดตาม ประเมินผล พบว่า ผู้ป่วย Under Triage จากร้อยละ 5.03 ลดลงเหลือ 4.17 ผู้ป่วย Over Triage จากร้อยละ 14.75 ลดลงเหลือ 10.20 ร้อยละผู้ป่วยสีเหลืองเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉิน (สีเหลืองกลายเป็นสีแดง) ขณะรอตรวจ OPD จาก 2 ราย เป็น 0 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มขึ้นขณะรอตรวจทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

คำสำคัญ: คัดกรอง,รอตรวจ,แผนกผู้ป่วยนอก

Abstracts

This action research was conducted to develop nursing services in collaboration with the outpatient nursing team and related interdisciplinary teams based on the Service Quality concept of Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990. The research period was September 2021 - October 2022. The research instruments included interview forms and focus group discussions on nursing services for emergency surveillance while waiting for examination, RCA FORM risk report forms, deterioration patient data reports, and satisfaction assessment forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including numbers and percentages, and inferential statistics, including Paired t test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study found that the screening and nursing service arrangement model while waiting for examination in the general outpatient department Phon Phisai Hospital is OPD CARE consisting of O=OPD triage: Screening guidelines for patient classification P=Preceptor: Having a mentor D=Job Description: Clearly

<sup>1</sup> โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

define responsibilities C=Competency: Develop nursing competence A=Awareness: Awareness of risk groups for deterioration R=Response: Emergency response guidelines E=Evaluation: Evaluation, reflection, supervision, follow-up, evaluation It was found that Under Triage patients decreased from 5.03 percent to 4.17 percent, Over Triage patients decreased from 14.75 percent to 10.20 percent, the percentage of yellow patients experiencing emergency crises (yellow turns red) while waiting for OPD examination increased from 2 cases to 0 cases. No patient died. Service recipients had significantly increased satisfaction with the quality of nursing services while waiting for examination in all aspects. No complaints were found.

**Key word:** screening, during waiting for examination, general outpatient department

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายสำคัญเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้แก่องค์กรสุขภาพทั่วโลก คือ การบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 (สำหรับประเทศไทย ในปี 2549 มีการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 7 ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพได้นำเสนอแนวคิด Thai Patient Safety Goals 2006 เพื่อเชิญชวน ให้โรงพยาบาลต่างๆ กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และต่อมาในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) โดยปัจจุบันได้ปรับเป็นนโยบาย 3P safety มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย (Patient) บุคลากร (Personnel) และสังคม (People and Public) <sup>1</sup> เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วย ที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วยภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลที่สถานการณ์ปัจจุบันผู้ใช้บริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มการรับบริการ มากขึ้น การจัดบริการในทุกแผนกในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

แผนกผู้ป่วยนอก ( Outpatient Department: OPD) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลมีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเป็นจุดแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการคัด

กรอง ประเมินอาการและคัดแยกประเภทผู้ป่วย การส่งตรวจตามแผนกต่างๆอย่างถูกต้อง นับเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการที่มีคุณภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความเร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม และได้รับความปลอดภัย ภายหลังการคัดแยกแล้ว จะส่งผู้ป่วยไปยังจุดรอตรวจซึ่งการจัดการบริการขณะรอตรวจก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจเป็นสิ่งที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่ทันท่วงทีเพื่อความปลอดภัย จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ( Parasuraman, Zeithaml & Berry,1990) <sup>2</sup> เพื่อออกแบบบริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าว เกิดคุณภาพการบริการรวมทั้งการลดขั้นตอนบริการที่ซ้ำซ้อนมาใช้ในการออกแบบบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับ

โรงพยาบาลโพธิ์พิสัยเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง (M2) มีแพทย์เฉพาะทาง 4 สาขาได้แก่ กุมารแพทย์ , ศัลยแพทย์,อายุรแพทย์,สูติแพทย์ จากสถิติผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ปี 2562-2564 มีจำนวน 158,410 , 168,675 , 187,543 คน เฉลี่ยวันละ 415 , 432, 468 คน <sup>3</sup> จากการทบทวน พบว่า ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่มีการคัดกรองผิดพลาดและมีอาการ

ทรุดลงขณะรอตรวจจำนวนหนึ่ง มีผู้ป่วยถูกส่งกลับไป-มาระหว่างแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในระบบบริการ อีกทั้งยังพบว่าขณะรอตรวจผู้ป่วย ที่ส่งห้องฉุกเฉินมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1. ใช้ร่วมกับความดันโลหิตต่ำ 2. เหนื่อยหอบ/วิงเวียน 3. ใจสั่น/หายใจไม่อิ่มร่วมกับตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอัตราการเต้นเร็วมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที เฉลี่ยวันละ 9-10 คน/วัน กลุ่มสีเหลืองที่ตรวจที่ผู้ป่วยนอกที่เฝ้าระวังอาการหน้าห้องตรวจพบการเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินขณะรอตรวจ 3 อันดับแรก 1.กลุ่มผู้ป่วยมีไข้ ประเมิน SOS score 3 คะแนน 2.กลุ่มปวดท้องหรือปวดศีรษะ วิงเวียนที่มี pain score 5-7 และ 3. ผู้ป่วยเหนื่อย ใจสั่น/หายใจไม่อิ่มร่วมกับตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอัตราการเต้นเร็ว HR>120 /min หรือ HR< 60<sup>4</sup> จากอุบัติการณ์การเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉินขณะรอตรวจ จะเห็นได้ว่าหากมีแนวทางการคัดกรองเพื่อแยกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นก็จะทำให้สามารถจัดการแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>5</sup> รวมถึงการจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจที่มีคุณภาพจะส่งผลให้มีการเฝ้าระวังอาการทรุดลงป้องกันการเกิดภาวะฉุกเฉินในผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและมีความปลอดภัยซึ่งการจัดการทั้งสองส่วนนี้มีความเชื่อมโยงกันและกัน ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งของความปลอดภัยของงานบริการผู้ป่วยนอกการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง<sup>6</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็ว จึงนำสู่การวิจัยครั้งนี้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย

## วิธีการศึกษา

**ระเบียบวิธีวิจัย** รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart<sup>7</sup> และใช้แนวคิดในการพัฒนา ได้แก่ แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles) 3) การตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) 5) การเข้าถึงจิตใจ เข้าอกเข้าใจหรือดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy)<sup>2</sup> ระยะเวลาวิจัย เดือนกันยายน 2564 - กันยายน 2565

**ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย** 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนา ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในรพ. จำนวน 20 คน ตัวแทนผู้รับบริการ 20 คน รวม 40 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการจัดบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น จำนวน 20 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่ย้าย ลาออกหรือผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกจนสิ้นสุดโครงการ 3) ตัวแทนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 545 คน

**ขั้นตอนการวิจัย** แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) 5) การเข้าถึงจิตใจ เข้าอกเข้าใจหรือดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Empathy)<sup>2</sup> และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสู่การออกแบบวิจัย

1.2 การศึกษาสภาพปัญหาจากการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย และการบริการพยาบาลขณะรอตรวจจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติผู้ป่วย, Risk report ,การทรุดลงของผู้ป่วยขณะรอรับบริการ การทบทวนความเสี่ยงที่พบและแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล<sup>5</sup> รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับบุคลากรทางการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้ป่วยที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและญาติเพื่อทราบความต้องการและปัญหาและข้อเสนอแนะแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อไป

2. ระยะดำเนินการพัฒนา นำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 คือนข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เกสัชกรร่วมคิด ร่วมวางแผน เพื่อสร้างความตระหนักและส่วนร่วมในการพัฒนา หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติ จากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เกณฑ์การตัดสินใจข้อมูลจากการปฏิบัติ

โดยขั้นตอนนี้ได้้นำแนวคิดคุณภาพบริการ (Service Quality) ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1990<sup>2</sup> มาเป็นแนวทางการพัฒนา หลังจากนั้นดำเนินการวางแผน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ละวงจร

3. ระยะการประเมินผล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวงจรปฏิบัติการ 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เป็นการสังเคราะห์การพัฒนาจากผลลัพธ์การจัดบริการพยาบาลในการคัดกรองแยกผู้ป่วยและผลลัพธ์การจัดบริการพยาบาลจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก

### เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มการจัดบริการพยาบาลในการคัดกรองแยกผู้ป่วยและการจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับบทบาท การสนับสนุนการจัดบริการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการจัดบริการพยาบาล รวมถึงแบบประเมิน AAR ซึ่งใช้ในการประเมินกิจกรรมทุกครั้ง

2. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยต่อการจัดบริการพยาบาลในการคัดกรองแยกผู้ป่วยและการจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 5 ด้าน จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ (ระดับน้อยที่สุด หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 , ระดับน้อย หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2, ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3, ระดับมาก หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 4, ระดับมากที่สุด หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 5) ตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha Coefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.86

3. แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการพยาบาลในการคัดกรองแยกผู้ป่วยและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 5 ด้าน จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ (ระดับน้อยที่สุด หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 , ระดับน้อย หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2, ระดับปานกลาง หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3, ระดับมากหมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ4, ระดับมากที่สุด หมายถึง ค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 5) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC=0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha Coefficient ของ Cronbach เท่ากับ 0.80

4. แบบรายงานความเสี่ยง RCA FORM ของทีม Risk Management ประกอบด้วยเนื้อหา วันที่เกิดความเสียหาย วันที่รายงาน วันที่ทบทวนรายละเอียด BACK GROUND สำคัญ (เขียนตาม TIMELINE จนถึง CRITICAL POINT)

5. แบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยทรุดลงที่ส่งไป ER ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย อาการ/สาเหตุที่ส่งไป ER

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ผลลัพธ์การคัดกรองแยกผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์โดยจำนวนร้อยละ การประเมินความพึงพอใจของทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต่อการจัดบริการพยาบาลของบุคลากร วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของ

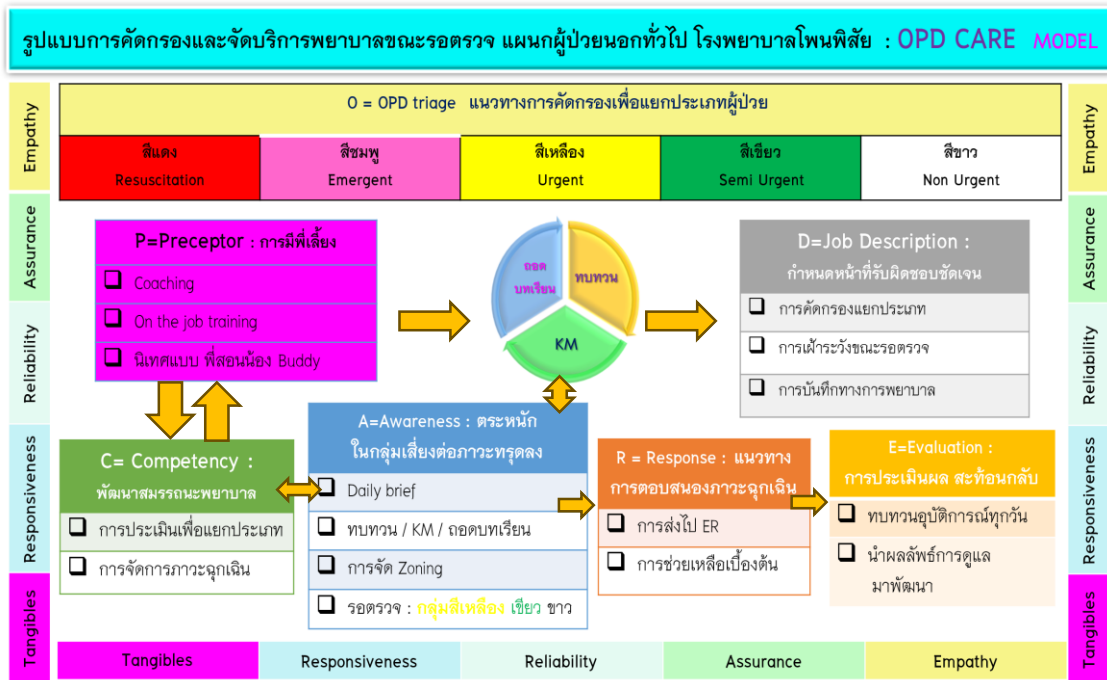
ผู้รับบริการต่อคุณภาพการพยาบาล ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ประเด็นความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของ ข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการ ในการเก็บข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลโพธิพิสัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 7/2564 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2564

#### ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิพิสัย คือ OPD CARE ประกอบด้วย O=OPD triage : แนวทางการคัดกรองเพื่อแยกประเภทผู้ป่วย P=Preceptor : การมีพี่เลี้ยง D=Job Description : กำหนดหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน C= Competency :พัฒนาสมรรถนะพยาบาล A=Awareness : ตระหนักในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะทรุดลง R = Response : แนวทางการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน E=Evaluation : การประเมินผล สะท้อนกลับ นิเทศติดตาม ซึ่งสามารถ สรุปรูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิพิสัย ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิพิสัย

โดยผลผลิตที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1. คู่มือการคัดกรองแยกผู้ป่วย 2. คู่มือการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกในการคัดกรองแยกผู้ป่วยและการเฝ้าระวังขณะรอตรวจ 3. การจัดพื้นที่บริการโดยมีจุดซักประวัติ คัดกรองที่เหมาะสม 4. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการคัดแยก 5. การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจนเพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการต่อเนื่อง 6. จัดทำแนวปฏิบัติการจัดลำดับความเร่งด่วนในการดูแล 7. แนวทางการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานในการให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ประเมินผลรูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยใน

การคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป พบว่า ผู้ป่วย Under Triage จากร้อยละ 5.03 ลดลงเหลือ 4.17 ผู้ป่วย Over Triage จากร้อยละ 14.75 ลดลงเหลือ 10.20 ร้อยละการเกิดภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน ขณะรอตรวจที่ OPD ในกลุ่มสีเหลือง จาก 0.98 เหลือ 0.46 ร้อยละผู้ป่วยสีเหลืองเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉิน (สีเหลืองกลายเป็นสีแดง) ขณะรอตรวจ OPD จาก 2 ราย เป็น 0 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ พบว่า ภายหลังจากพัฒนาผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยด้านความเป็นรูปธรรมของบริการพยาบาล Mean = 4.79 SD=0.28 ด้านความน่าเชื่อถือ Mean =4.86 SD=0.23 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) Mean =4.80 SD=0.26 ด้านการประกันคุณภาพ

(Assurance) Mean = 4.86 SD=0.24 ด้านความ  
เข้าอกเข้าใจหรือดูแลเอาใจใส่ (Empathy) Mean =  
4.86 SD=0.20 และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่  
ในระดับมาก Mean = 4.84 SD= 0.20 เมื่อ

เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนา  
พบว่าภายหลังการพัฒนาผู้รับบริการมีความพึงพอใจ  
เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาล  
ขณะรอตรวจ ก่อนและหลังการพัฒนา

คุณภาพบริการพยาบาล	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		95%CI		t	p value
	Mean	SD	Mean	SD	Lower	Upper		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของ บริการพยาบาล (Tangibles)	3.96	.392	4.79	.28	.62	1.03	8.42	< .0001
2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)	4.13	.40	4.86	.23	.51	.94	6.89	< .0001
3. ด้านการตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ (Responsiveness)	4.11	.37	4.8	.26	.55	.93	8.07	< .0001
4. ด้านการประกันคุณภาพ (Assurance)	4.12	.33	4.86	.24	.59	.89	10.37	< .0001
5. ด้านความเข้าอกเข้าใจหรือ ดูแลเอาใจใส่ (Empathy)	4.10	.34	4.86	.20	.60	.91	10.11	< .0001
ภาพรวมคุณภาพบริการ พยาบาล	4.08	.34	4.84	.22	.59	.92	9.61	< .0001

ด้านความพึงพอใจของทีมการพยาบาลและ  
ทีมสหวิชาชีพ ภายหลังพัฒนา พบว่า มีความพึง  
พอใจต่อรูปแบบการคัดกรองและจัดบริการพยาบาล  
ขณะรอตรวจอยู่ในระดับมากทุกด้านและภาพรวมก็  
อยู่ในระดับมาก

โดยด้านการบริหารจัดการบุคลากร  $\bar{X}$  = 4.56 S.D  
0.51 ด้านการจัดสถานที่บริการในการเฝ้าระวัง  $\bar{X}$  =  
4.64 S.D 0.55 ด้านการจัดทำมาตรฐานแนวทาง  
ปฏิบัติ  $\bar{X}$  =4.58 S.D=0.57 ด้านการพัฒนา  
บุคลากร  $\bar{X}$  = 4.66 S.D=0.51 ด้านการสนับสนุน  
อื่นๆ  $\bar{X}$  =4.52 S.D=0.53 และความพึงพอใจของ  
ทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพภาพรวมก็อยู่ใน  
ระดับมาก  $\bar{X}$  =4.59, S.D.=0.53

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่ารูปแบบการคัด  
กรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ แผนก  
ผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัด  
หนองคาย ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่าง  
ต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการวิจัย เชิงปฏิบัติการ เป็น  
หลักสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความ  
ร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ  
ร่วมกัน เพื่อมุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพและเกิดผล  
ลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ใน  
การคัดกรองและจัดบริการพยาบาลขณะรอตรวจ  
เริ่มตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์  
สถานการณ์มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิง  
ปฏิบัติการในกลุ่มทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่

เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้น ดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อน การปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วม กิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและ ข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป ในการ พัฒนาการจัดบริการโดยมุ่งเน้นการทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ มีพัฒนา ปรับปรุงตามวงรอบการพัฒนา

จนเกิดรูปแบบที่เหมาะสม คือ OPD CARE ประกอบด้วย O=OPD triage : แนวทางการคัดกรอง เพื่อแยกประเภทผู้ป่วย P=Preceptor : การมีพี่เลี้ยง D=Job Description : กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ชัดเจน C= Competency :พัฒนาสมรรถนะ พยาบาล A=Awareness :ตระหนักในกลุ่มเสี่ยงต่อ ภาวะทรุดลง R = Response : แนวทางการ ตอบสนองภาวะฉุกเฉิน E=Evaluation : การ ประเมินผล สะท้อนกลับ นิเทศติดตาม ประเมินผล พบว่า ผู้ป่วย Under Triage จากร้อยละ 5.03 ลดลง เหลือ 4.17 ผู้ป่วย Over Triage จากร้อยละ 14.75 ลดลงเหลือ 10.20 ร้อยละผู้ป่วยสีเหลืองเกิดภาวะ วิกฤตฉุกเฉิน (สีเหลืองกลายเป็นสีแดง) ขณะรอ ตรวจ OPD จาก 2 ราย เป็น 0 ราย ไม่พบผู้ป่วย เสียชีวิต ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพ บริการพยาบาลเพิ่มขึ้นขณะรอตรวจทุกด้านอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา มยุรี มานะงาน<sup>8</sup> ที่ได้ศึกษา แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินงาน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักราช และอื่น วงษ์เคน<sup>9</sup> ที่ ได้ศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการ พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุด ระหว่าง รอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัด อุตรธานี พบว่า แนวทางดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการ ประเมินคัดกรองเพื่อแยกผู้ป่วยตามระดับความ ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ทันเวลา และทำให้

พยาบาลรู้แนวทางในการซักประวัติอย่างครอบคลุม ทำให้ง่ายต่อการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนก ต่างๆ และลดปัญหาความผิดพลาดในการคัดกรองได้ หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการประเมินคัดแยก ผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ ทันทีรวมทั้ง รวมถึงมีการจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติม จัดทำ ป้ายในการจำแนกประเภทให้ใหม่ทุกสี เพื่อคัดแยก ประเภท หลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย พบว่า ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังการใช้ กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีจำนวน Under Triage เฉลี่ยที่ 0.240 ลดลงเหลือที่ 0.061 มีจำนวน Over Triage เฉลี่ยที่ 0.420 ลดลงเหลือที่ 0.146 และการศึกษาของสมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์<sup>10</sup> ที่ได้ ศึกษาและพบว่า ผลของการปฏิบัติตามกระบวนการ หลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ด้านการดูแล ผู้ป่วยก่อน และหลังการใช้กระบวนการหลักของการ คัดแยกประเภทผู้ป่วยมีค่าร้อยละ Under Triage ไม่ แตกต่างกัน มีค่าร้อยละ Over Triage ดีขึ้น และ ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยแพทย์อยู่ในระยะเวลาที่ กำหนดทุกระดับ ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะหลังการใช้ เพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตาม กระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหลัง การใช้เพิ่มขึ้น รูปแบบการคัดกรองและจัดบริการ พยาบาลขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย คือ OPD CARE ประกอบด้วย O=OPD triage : แนวทางการคัดกรองเพื่อแยก ประเภทผู้ป่วย P=Preceptor : การมีพี่เลี้ยง D=Job Description : กำหนดหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน C= Competency :พัฒนาสมรรถนะ พยาบาล A=Awareness :ตระหนักในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะทรุด ลง R = Response : แนวทางการตอบสนองภาวะ ฉุกเฉิน E=Evaluation : การประเมินผล สะท้อน กลับ นิเทศติดตาม ประเมินผล พบว่า ผู้ป่วย Under

Triage จากร้อยละ 5.03 ลดลงเหลือ 4.17 ผู้ป่วย  
Over Triage จากร้อยละ 14.75 ลดลงเหลือ 10.20  
ร้อยละผู้ป่วยสี่เหลี่ยมเกิดภาวะวิกฤตฉุกเฉิน (สี่  
เหลี่ยมกลายเป็นสีแดง) ขณะรอตรวจ OPD จาก 2

ราย เป็น 0 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้รับบริการมี  
ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น  
ขณะรอตรวจทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่  
พบอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2562). ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมมหาชน) เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2564. จาก <https://www.lpnh.go.th/files/quality>. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย. pdf
2. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). Delivery quality service: Balancing Customer perception and expectation. New York: Free Press.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลโพธิพิสัย. (2565). รายงานสถิติการบริการโรงพยาบาลโพธิพิสัย ประจำปี 2562-2564. มหาสารคาม: โรงพยาบาลโพธิพิสัย.
4. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธิพิสัย. (2564). รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพยาบาลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2564. หนองคาย.
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์และวิธีปฏิบัติ การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ).
6. สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
7. เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
8. มยุรี มานะงาน. (2563). ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจักษุราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 34(3), 52-65.
9. อิน วังเคน. (2566). การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริการทางการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(2),195-204.
10. สมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์. (2565). ผลของการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา. 5(1), 1-11.