

# ผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกต่อความถูกต้องในการคัดแยก ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี

## Effects of triage guidelines on triage accuracy, satisfaction of professional nurses and symptoms deterioration for examination waiting of abdominal pain patient outpatient department Kumphawapi Hospital.

(Received: May 12,2025 ; Revised: June 4,2025 ; Accepted: June 8,2025)

นันทนา พิมพ์ทอง<sup>1</sup>  
Nantana Pimthong<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกต่อความถูกต้องในการคัดแยก ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง จำนวน 84 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง และแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วยความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองแยกผู้ป่วย และปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed ranks test และ paired t-test

**ผลการศึกษา** พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.018$ ) มีการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.045$ ) ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 23.45$ ,  $SD = 2.01$ ) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า ลักษณะ (character) อาการปวดแน่นท้อง ร้อยละ 34.5 ลักษณะที่เริ่มปวด (onset) แสบท้อง ร้อยละ 25.0 ตำแหน่งที่ปวดท้อง (location) ปวดทั่วท้อง ร้อยละ 25.0 ระยะเวลาที่เป็น (duration) 5-10 นาที ร้อยละ 51.2 ความรุนแรง (severity) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.7 ช่วงเวลาที่เกิดอาการปวดท้อง (pattern) ไม่แน่นอน ร้อยละ 64.3 อาการร่วม (associated) คลื่นไส้บางครั้ง ร้อยละ 27.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 100.0 มีอาการทรุดลงเพียงร้อยละ 6.0 และรักษาหาย ร้อยละ 94.0

**คำสำคัญ:** แนวปฏิบัติการคัดแยก, อาการปวดท้อง

### Abstract

This quasi-experiment research aims to study effects of triage guidelines on triage accuracy, satisfaction of professional nurses and symptoms deterioration for examination waiting of abdominal pain patient out patient department Kumphawapi Hospital, Udon Thani Province. The sample consisted of 84 of abdominal pain patients. Research instrument were abdominal pain triage guidelines and questionnaires as patient data, Knowledge about patient screening and screening of patients with abdominal pain symptoms. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics, using Wilcoxon signed ranks test and paired t-test.

Results: It was found that After the development, personnel had significantly more knowledge about screening and separating patients with abdominal pain ( $p=0.018$ ). There was a statistically significant increase in the overall screening practice for abdominal pain ( $p = 0.045$ ) and the satisfaction with the overall screening practice for abdominal pain was at a high level ( $\bar{X} = 23.45$ ,  $SD = 2.01$ ). The results of patient care found that the character of the patient was abdominal pain in 34.5%, the onset was abdominal pain in 25.0%, location was common 25.0%, duration of symptoms was 5-10 minutes 51.2%, severity was moderate 35.7%, pattern of symptoms was irregular

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

64.3%, and associated nausea (associated) 27.4%. No postoperative complications 100.0%, deterioration of symptoms only 6.0% and cure rate 94.0%.

**Keyword:** Triage Accuracy Guideline, Abdominal Pain

## บทนำ

จากสถิติผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้องของโรงพยาบาล National Hospital Ambulatory Medical Care รายงาน จากสำนักงานสถิติแห่งชาติของอเมริกา (The National Center for Health Statistics) พบว่า ผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้องที่แผนกฉุกเฉินในปี ค.ศ. 1999-2008 มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอาการ อื่นประมาณ 10.5-11.3 % และมีแนวโน้มสูงขึ้น อาจเป็นโรคไม่รุนแรงและรุนแรงต่อชีวิต โรคที่ไม่รุนแรง เช่น แผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) กรดไหลย้อน (gastro-esophageal reflux) ส่วนโรคที่รุนแรงต่อชีวิต เช่น โรคหลอดเลือดโป่งพองในช่องท้องแตก (ruptured abdominal aortic aneurysm) ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) การท้องนอกมดลูก (ectopic pregnancy) เป็นต้น<sup>1</sup> เนื่องจากบริเวณช่องท้องมีอวัยวะหลายระบบ ส่งผลให้ลักษณะของอาการปวดท้องมีความแตกต่าง และหลากหลายตามระบบของอวัยวะ ทำให้ยากแก่การวินิจฉัยโรคของโรคกลุ่มอาการ ปวดท้อง จากการ ทบทวนงานวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้อง พบการจำแนกส่งผิดแผนกได้บ่อย และส่งผลเสียต่อคนไข้ทำให้ถึงแก่ชีวิต ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดโป่งพองในช่องท้องแตก (ruptured abdominal aortic aneurysm) โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) และการท้องนอกมดลูก<sup>2</sup> ทั้งนี้การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือประเมินและระวังผู้ป่วยเชิงรุกพบว่า ระบบเฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงสามารถช่วยพยากรณ์ผู้ป่วยที่มีอาการและเพิ่มความตระหนักของบุคลากรในการคัดกรองสังเกตอาการและเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลงและความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้<sup>3</sup>

บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต ทั้งระยะก่อนซื้อครระยะซื้อคร และระยะหลังซื้อคร เพราะแต่ละระยะสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน ภาวะหายใจล้มเหลว แผลติดเชื้อ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และพัฒนาทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพทางการพยาบาล<sup>4</sup>

โรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับ S1 ขนาด 280 เตียง บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มีผู้รับบริการผ่าตัดใน ช่วงระยะเวลา 3 ปี (ปี 2564-2567) พบ การผ่าตัดด้านศัลยกรรมทั่วไป มีจำนวน 8,147 คน 8,735 คน 9,892 คน 11,121 คน ตามลำดับ การผ่าตัดด้านศัลยกรรม ทั้งหมดมีจำนวน 1,800 คน 2,100 คน 2,113 คน 2,074 คน ผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้องที่เข้ารับการผ่าตัดด้านศัลยกรรมจากกลุ่มอาการปวดท้อง มีจำนวน 965 คน 1,259 คน 1,318 คน 1,439 คน ตามลำดับ<sup>5</sup> และพบว่า มีผู้ป่วยบางส่วนมีการชักประวัติคัดกรองไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิด Missed Diagnosis และ Delayed treatment ทำให้มีความก้าวหน้าของโรคมามากขึ้น ต้องมีการแก้ไขเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง มีสาเหตุมาจากการประเมิน และการชักประวัติไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา และเกิดความก้าวหน้าของโรคเพิ่มขึ้น โดยพบว่าระหว่าง ปีพ.ศ. 2564-2567 มีผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้องเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงแรก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.10), 3 คน (ร้อยละ 0.24), 3 คน (ร้อยละ 0.23), 4 คน (ร้อยละ 0.28) ตามลำดับ เป้าหมายอัตราตายเฉลี่ยในโรงพยาบาล

ของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน น้อยกว่าร้อยละ 2.5 ถึงแม้ว่าอัตราการเสียชีวิตจะไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย แต่ยังพบว่ามีความเสี่ยงสูงขึ้นทุกปี case กรณีสตัวอย่าง การคัดกรองผิดพลาดทำให้มาตรฐานรักษาอาการปวดท้องต่ำส่วนมากมาด้วยปวดจุกแน่นท้องได้ลึกลงไป มาซ้ำจึงจะพบว่าส่วนมากเป็นโรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ liver mass ตับอ่อนอักเสบ ฝีที่ตับ ลำไส้อุดตันบางส่วน ใส่ติ่ง อังเชิงกรานอักเสบ เนื่องจากในมดลูก ประมาณตามปี 2564-2567 จำนวน 150 คน , 162 คน, 179 คน และ 188 คน ตามลำดับ ทั้งนี้ โรงพยาบาลกุมภวาปียังไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการคัดกรองผิดพลาด เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม สามารถตรวจวินิจฉัยได้ก่อนที่จะมีการถึงแก่ชีวิตและมีตรวจพิเศษ เช่น ultrasound และ CT scan ช่วยในการวินิจฉัยได้ทันเวลาที่

การศึกษาการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการปวดท้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ช่วยให้ระบบส่งตรวจทางศัลยกรรมมีประสิทธิภาพที่ดีเมื่อมีการคัดกรองที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดอัตราการคัดกรองไม่ได้มาตรฐาน ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพิ่มคุณภาพการบริการ และเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ จึงได้ทำการศึกษา ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องของพยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาอาการทรุดลงของโรคตรวจของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง ที่แผนกผู้ป่วยนอก ใน

โรงพยาบาลกุมภวาปี เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและอาการทรุดลงของโรคตรวจของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี

### วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่

1. กลุ่มบุคลากร ในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมดมีจำนวน 11 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน
2. กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 84 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน<sup>7</sup>

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากร ได้แก่ ผู้ให้บริการที่ในแผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนมกราคม 2568 - มีนาคม 2568
2. กลุ่มผู้ป่วย อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอาการนำมด้วยอาการปวดท้องที่มาใช้บริการในระหว่างเดือนมกราคม 2568 - มีนาคม 2568

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มบุคลากร ได้แก่ ผู้ให้บริการที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดปฏิบัติงานระหว่างเดือนมกราคม 2568 - มีนาคม 2568 และไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ มีอาการนำมด้วยอาการปวดท้องด้วยสาเหตุจากอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมงหรือมีอาการปวดท้องรุนแรงมากต้องส่งเข้าห้องฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือดำเนินการพัฒนา คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ขั้นตอนและ

วิธีการตรวจคัดแยกประยุกต์ใช้ตามคู่มือนักศึกษาแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>8</sup> ดังนี้ ตรวจสอบสัญญาณชีพ ประวัติอาการสำคัญ ประเมินชักประวัติอาการปวดตามโครงสร้างกายภาพช่องท้องโดยใช้ COLDDSPA ได้แก่ ลักษณะอาการปวด (character) ลักษณะที่เริ่มปวด (onset) ตำแหน่งที่ปวด (location) ระยะเวลาที่เป็น (duration) ระดับความรุนแรง (severity) ช่วงเวลาที่เกิดอาการ (pattern) อาการร่วม (associated) และการประเมินผล

## 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับบุคลากร ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง จำนวน 23 ข้อ ประยุกต์ใช้แนวทางการตรวจคัดแยกอาการปวดท้องแบ่งตามส่วนของช่องท้องตามหลัก COLDDSPA<sup>9</sup> การตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ไม่ได้คะแนน การแปลผลรวม 23 คะแนน ระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>9</sup> ดังนี้ ระดับต้องปรับปรุง < 14 คะแนน ระดับพอใช้ (14-18 คะแนน) ระดับดี (19-23 คะแนน)

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง จำนวน 19 ข้อ ประยุกต์ใช้คู่มือนักศึกษาแพทย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>8</sup> การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการทำการซักประวัติเพื่อประเมินผู้ป่วย การตอบเป็น rating scale 1-5<sup>10</sup> คือ 1= น้อยที่สุด ถึง 5= ปฏิบัติบ่อยที่สุด การแปลผลรวม 95 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>11</sup> ดังนี้ ระดับต่ำ (19.0-25.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (25.34-50.67 คะแนน) ระดับสูง (50.68-95.0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องเพื่อส่งตรวจส่งตรวจทางศัลยกรรม การตอบเป็น rating scale 1-5<sup>10</sup> คือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด แปลผลรวม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>11</sup> คือ คะแนน 5.0-8.0 ระดับต่ำ, 8.01-16.0 ระดับปานกลาง, 16.01-25.0 ระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการตรวจร่างกายผู้ป่วยจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ อุณหภูมิกาย ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ค่าความเข้มข้นเม็ดเลือด (Hct) O<sub>2</sub>Sat, น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 ประเมินผู้ป่วยโดยซักประวัติ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ประวัติ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ซักประวัติโดยใช้ COLDDSPA ได้แก่ ลักษณะอาการปวด (character) ลักษณะที่เริ่มปวด (onset) ตำแหน่งที่ปวด (location) ระยะเวลาที่เป็น (duration) ระดับความรุนแรง (severity) ช่วงเวลาที่เกิดอาการ (pattern) อาการร่วม (associated)

ส่วนที่ 3 ผลการคัดแยกและส่งตรวจทางศัลยกรรม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ผลการคัดแยก 5 ภาวะโรค การส่งตรวจ ได้แก่ ตรวจเลือด Ultrasound เอกซเรย์ CT scan เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า MRI และการตรวจพิเศษเฉพาะโรค/อาการ

ส่วนที่ 4 ผลการรักษา จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ การวินิจฉัยแรกรับ การวินิจฉัยสุดท้าย ชนิดการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ยาที่ใช้ในการรักษา 3 ลำดับ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่ารักษา รวม และ สถานะจำหน่าย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ได้นำมาตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบค่าดัชนีความตรง (content validity index) ของข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย CVI รายข้อ = 1 ทุกประเด็น จึงนำไปใช้จริง ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการตรวจร่างกายผู้ป่วย แบบประเมินผู้ป่วยโดยซักประวัติ ผลการคัดแยกและส่งตรวจทางศัลยกรรม และ ผลการรักษา ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญและมีการหาค่าความเชื่อมั่น จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลกุมภวาปี นำแบบสอบถาม มาพิจารณาเนื้อหาว่ามีความสอดคล้องไปในเรื่องเดียวกัน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ให้ได้ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (alpha) ค่าที่วัดได้ ดังนี้ การความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วย KR-20 เท่ากับ 0.93 ปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง จำนวน 19 ข้อ alpha = 0.94 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ alpha = 0.85

#### ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพวงจร PAOR ได้แก่ วางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Act) สังเกต (Observation) และ สะท้อนผล (Reflection) ตามแนวคิดการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ของ Kemmis & Mc Taggart<sup>12</sup> ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การวางแผน (plan)** การค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง เพื่อวางแผนการจัดทำร่างนโยบายปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง ในโรงพยาบาลกุมภวาปี ประยุกต์ใช้นโยบายปฏิบัติการทางคลินิกของไอโอวาโมเดล (The Iowa Model of Evidence -based Practice to Promote Quality of Care)<sup>13</sup> กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 7 ขั้นตอนมีดังนี้

1. กำหนดประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาการคัดแยกอาการปวดท้องที่ไม่ได้มาตรฐาน

2. พิจารณาว่าปัญหาการคัดแยกอาการปวดท้องที่ไม่ได้มาตรฐานเป็นความต้องการแก้ปัญหาขององค์กรและความถูกต้องของการรักษาผู้ป่วย

3. รวบรวมงานวิจัย และหลักฐานอื่นๆจากการสืบค้น และทบทวนวรรณกรรม ทำการวิเคราะห์ ประเมิน และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทั้งหมดเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง

4. พิจารณางานวิจัยที่ได้จากการสืบค้น และทบทวนวรรณกรรม

5. พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องในงานผู้ป่วยนอก และประเมินความเป็นไปได้ในการใช้นโยบายปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง

6. การใช้นโยบายปฏิบัติในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง ไปให้ความรู้และทำความเข้าใจต่อบุคลากรคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางศัลยกรรม และให้บุคลากรคัดแยกหน่วยงานผู้ป่วยนอก นำไปใช้คัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

7. ประเมินผลลัพธ์ของนโยบายปฏิบัติ

**ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการ (Act)** การนำแผนไปปฏิบัติครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์โดยทีมพัฒนาคุณภาพประชุมทีมผู้ปฏิบัติ ในเดือนธันวาคม 2567 (10 นาที) เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ทุกคนรับทราบเกิดความเข้าใจและร่วมมือในการปฏิบัติโดยทีมพัฒนาคุณภาพคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจปฏิบัติได้ถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

1. เตรียมการฝึกอบรม โดยทำการติดต่อประสานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรม จำนวน 1 ท่าน เพื่อหาเวลา สถานที่ในการอบรม โดยเนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักคือ 1) ทบทวนความรู้กายภาพของช่องท้อง สาเหตุ และโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวดท้อง และการซักประวัติโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมและนรีเวช 2) การซักประวัติ คัดแยกโรค โดยเฉพาะโรคที่ควรต้องเฝ้าระวัง 3) สอนการใช้แบบฟอร์มการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง โดยผู้วิจัยและลองทำ 1 ราย 4) สรุปการใช้นโยบายปฏิบัติโดยดำเนินการอบรมการใช้นโยบายปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง 5) จำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง โดยใช้แบบฟอร์มตามแนวปฏิบัติการซักประวัติคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง พร้อมตรวจแบบทดสอบ

2. จัดอบรมพัฒนาบุคลากรงานคัดแยกจำนวน 11 คน เป็นเวลา 4 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 1) ทบทวนความรู้ทางกายภาพของช่องท้อง สาเหตุ และโรคที่เป็นสาเหตุของอาการปวดท้องและการซักประวัติ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนรีเวช และด้านศัลยกรรม 1 ชั่วโมง 2) การคัดแยกโรคโดยเฉพาะโรคที่ควรต้องเฝ้าระวัง 1 ชั่วโมง 3) สอนการใช้แบบฟอร์มการซักประวัติคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง โดยผู้วิจัยและลงทำ 1 ราย 30 นาที 4) สรุปลงการใช้แนวปฏิบัติโดยดำเนินการอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง 30 นาที 5) จำลองสถานการณ์ซักประวัติผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องโดยใช้แบบฟอร์มตามแนวปฏิบัติการซักประวัติคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง พร้อมตรวจแบบทดสอบ 1 ชั่วโมง

3. บุคลากร ซักประวัติคัดแยก จำนวน 11 คน นำแนวปฏิบัติไป โดยเก็บข้อมูลทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00 น.- 16.00 น. เก็บข้อมูลเมื่อผู้รับบริการมาติดต่อที่แผนกซักประวัติคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางศัลยกรรม โดยทำการซักประวัติคัดแยกผู้รับบริการที่มีอาการนำมาด้วยอาการปวดท้องทั้งผู้ชาย และผู้หญิงอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้มาด้วยอุบัติเหตุภายใน 24 ชั่วโมง นำแบบฟอร์มการซักประวัติคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องมาใช้ระยะเวลา 3 เดือนหรือน้อยกว่า 30 ครั้งต่อคน

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบกับการประยุกต์ใช้แนวทาง การตรวจคัดแยกอาการปวดท้องแบ่งตามส่วนของช่องท้องตามหลัก COLDSPA<sup>๑</sup> ได้แก่

1. Character: ลักษณะ ที่ปวด
2. Onset: ลักษณะที่เริ่มปวด
3. Location: ตำแหน่งที่ปวด
4. Duration: ระยะเวลาที่เป็น
5. Severity: ระดับความรุนแรง
6. Pattern: ช่วงเวลาที่เกิดอาการปวดท้องบ่อยๆ สิ่งที่ทำให้กระตุ้นให้มีอาการปวดท้อง สิ่งที่ทำให้มีอาการปวดท้องมากขึ้นหรือลดลง

7. Associated: อาการร่วม ถ้ามีข้อมูลตรงกับ COLDSPA คือถูกต้องหรือครบ ถ้ามีข้อมูลไม่ตรงกับ COLDSPA คือไม่ถูกต้องหรือไม่ครบ

**ขั้นที่ 3 สังเกต (Observation)** หลังจากที่ทีมผู้ปฏิบัติได้ทดลองปฏิบัติการ ทีมพัฒนาคุณภาพทำการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องที่พัฒนาขึ้น โดยตรวจสอบจำนวนครั้งที่บุคลากรคัดแยกแผนกซักประวัติคัดแยกงานผู้ป่วยนอก ซักประวัติได้ถูกต้องครบถ้วน ส่งเข้าตรวจพบแพทย์ตรงตามแผนก และตรงการวินิจฉัยของแพทย์ โดยใช้แบบฟอร์มการซักประวัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องได้กำหนดหรือออกแบบให้เป็นไปตามลำดับ (Algorithm) และเก็บข้อมูลข้อมูลทุกวัน จันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00 น.- 16.00 น.

**ขั้นที่ 4 สะท้อนผล (Reflection)** โดยการยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องหลังจากนำแนวไปใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติรวมทั้งปัญหาอุปสรรค นำมาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติให้สมบูรณ์ที่สุด

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา มีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ การวิเคราะห์อธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สำหรับการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร และข้อมูลผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วย

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ Paired t-test และ Wilcoxon Signed Ranks Test

## จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกุมภวาปี รหัสโครงการ KPEC 1/2568 วันที่ 19 ธันวาคม 2567

## ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า ปัญหาการดำเนินงานเดิมในการคัดแยกอาการปวดท้องยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ยังไม่มีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและหลักฐานอื่น ๆ เกี่ยวกับการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง ทั้งนี้เนื่องจากผลการพัฒนาได้คู่มือแนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง จึงประยุกต์ใช้แนวทางการตรวจคัดแยกอาการปวดท้องแบ่งตามส่วนของช่องท้องตามหลัก COLDSPA ได้แก่ ลักษณะอาการปวด (character) ลักษณะที่เริ่มปวด (onset) ตำแหน่งที่ปวด (location) ระยะเวลาที่เป็น (duration) ระดับความรุนแรง (severity) ช่วงเวลาที่เกิดอาการ (pattern) และ อาการร่วม (associated)

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.0 อายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 54.5 (mean= 38.64, SD= 13.98, min= 22, max= 59) การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100.0 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในการคัดกรองผู้ป่วย ต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 54.5

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 73.8 (mean= 45.63, SD= 15.59, min= 21, max= 71) โรคประจำตัวในอดีต คือ ไทรอยด์ ร้อยละ 15.5 ระยะเวลาที่ป่วยโรคประจำตัวในอดีต ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.5 ยาที่รับประทานประจำ คือ Amlodipine ร้อยละ 11.9 สูบบุหรี่ ร้อยละ 19.0 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.5 ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100.0 การเคยผ่าตัดในอดีต คือ ผ่าตัดทำหมัน ร้อยละ 13.1 และการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการปวดจุกแน่นท้องได้ชายโครงขวา ร้อยละ 11.9

3. ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่ม

อาการปวดท้องโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.018$ )

3. ปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง พบว่า โดยรวมหลังพัฒนาบุคลากรมีการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p= 0.045$ )

4. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง พบว่า กลุ่มบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 23.45$ ,  $SD = 2.01$ ) มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ แนวทางปฏิบัติมีความชัดเจนของแต่ละขั้นตอน ( $\bar{X} 3.87$ ,  $SD = 0.32$ ) รองลงมา คือ ความสามารถในการนำไปใช้มีความเหมาะสม ( $\bar{X} 4.81$ ,  $SD = 0.50$ ) และมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายที่น้อยที่สุด คือ มีความเข้าใจง่ายของแนวทางปฏิบัติในการนำไปใช้ ( $\bar{X} 4.64$ ,  $SD = 0.50$ ) ตามลำดับ

4. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง พบว่า อาการสำคัญคือปวดจุกแน่นใต้ชายโครงขวาร้อยละ 23.8 ชักประวัติโดยใช้ COLDSPA พบว่า ลักษณะ (character) อาการปวดแน่นท้อง ร้อยละ 34.5 ลักษณะที่เริ่มปวด (onset) แสบท้อง ร้อยละ 25.0 ตำแหน่งที่ปวดท้อง (location) ปวดทั่วท้อง ร้อยละ 25.0 ระยะเวลาที่เป็น (duration) 5-10 นาที ร้อยละ 51.2 ระดับความรุนแรง (severity) ระดับปานกลาง 5-6 ร้อยละ 35.7 ช่วงเวลาที่เกิดอาการปวดท้อง (pattern) ไม่แน่นอน ร้อยละ 64.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 100.0 จำนวนวันนอนต่ำกว่า 5 วัน ร้อยละ 65.5 ค่ารักษารวม 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 53.6 ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงส่งต่อ ร้อยละ 6.0 และรักษาหาย ร้อยละ 94.0

#### สรุปและอภิปรายผล

หลังพัฒนาบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ หลักการซักประวัติอาการปวดท้อง เช่น ลักษณะอาการปวดท้อง เวลาที่เริ่มเป็น ตำแหน่งที่ปวดท้อง

ระยะเวลาที่มีอาการ ระดับความรุนแรง รองลงมา คือ ประวัติอาการเริ่มต้นแบบเฉียบพลัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มสาเหตุจาก perforation, torsion, acute biliary or ureteric stone obstruction และเป้าหมายผลลัพธ์ที่คาดหวังของการคัดแยกผู้ป่วย คือ ผู้ใช้บริการได้รับการคัดแยกตามมาตรฐานการคัดแยก ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ทันทั่วทั้งตามลำดับความเร่งด่วน โดยการคัดแยกผู้ป่วยภาวะในช่องท้อง การซักประวัติแบบ Alvarado score การมีเลือดออกจนเกิดปวดท้องจากอุบัติเหตุ ตามลำดับ ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ทำให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวนขวัญ ใจตุ่น<sup>14</sup> ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง ที่พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น ลดผลกระทบในเรื่องการตัดสินใจส่งต่อของพยาบาลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการที่มีแบบฟอร์มที่มีแนวทางในการซักประวัติที่ครอบคลุม และแยกเป็นหัวข้อที่ควรต้องซักประวัติทำให้ครอบคลุม

และพบว่า หลังพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า หลังพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ทำให้บุคลากรมีการคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องโดยรวมถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาบุคลากรมีการใช้แบบตรวจสอบความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น และระดับความพึงพอใจในระดับมาก<sup>15</sup> สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า แนวปฏิบัติช่วยให้การปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้องมีความสะดวก มีคุณภาพครบถ้วน ถูกต้องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเป็นมาตรฐานที่ใช้อ้างอิงการปฏิบัติงาน ช่วย

ป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น<sup>16</sup> และการศึกษาของ สุชาติดา บุญสุข<sup>17</sup> ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดท้อง พบว่า อาการสำคัญคือปวดจุกแน่นใต้ชายโครงขวา ลักษณะ (character) อาการปวดแน่นท้อง ลักษณะที่เริ่มปวด (onset) แสบท้อง ตำแหน่งที่ปวดท้อง (location) ปวดทั่วท้อง ระยะเวลาที่เป็น (duration) 5-10 นาที ระดับความรุนแรง (severity) ระดับปานกลาง ช่วงเวลาที่เกิดอาการปวดท้อง (pattern) ไม่แน่นอน อาการร่วม (associated) คือ คลื่นไส้บางครั้ง ผลการคัดแยกสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จำนวนวันนอนต่ำกว่า 5 วัน ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงส่งต่อเพียงร้อยละ 6.0 แต่รักษาหายมากถึงร้อยละ 94.0 ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายมีภาวะสุขภาพดีขึ้นอยู่ในระดับปกติ ในด้านอุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ อัตราชีพจร ความดันโลหิต สีมาโตคริตและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O<sub>2</sub>Sat) สำหรับดัชนีมวลกายส่วนใหญ่มีค่าผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง ระยะเวลาการรักษาตามพยาธิสภาพของโรคจึงไม่ได้มีผลทำให้ค่าดัชนีมวลกายลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีย์ ไกรสิงห์เดชา<sup>18</sup> การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจศัลยกรรม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โดยนำหลักการซักประวัติแบบ COLDSPA มาใช้ประกอบในการร่วมซักประวัติ พบว่า แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจศัลยกรรม ประกอบด้วย 1) การค้นหาโดยเร็ว 2) การติดตามต่อเนื่อง และ 3) การเฝ้าระวังดูแลตามสถานะของผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

## 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านบริหารทางการแพทย์ ผลการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้และพัฒนาทักษะ ความชำนาญในการประเมินคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง เพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพทางการแพทย์

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ในแต่ละโรงพยาบาลได้เนื่องจากในแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถทำการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องก่อนส่งต่อผ่าตัดทางศัลยกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ด้านวิชาการ การใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้อง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกุ่มกาวปีนี้ ช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดของผู้รับบริการ ช่วยให้พยาบาลการปฏิบัติง่ายและสะดวกขึ้นในการคัดแยก และมีคู่มือแนวปฏิบัติการคัดแยกซึ่งเป็นความรู้เมื่อเวลาไม่แน่ใจ แต่อาจต้องปรับใช้ดูบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อย่างเช่น แต่ละโรงพยาบาลมีเกณฑ์หรือเงื่อนไข

การส่งต่ออาการปวดท้องแยกคล้ายๆ กับโรงพยาบาลกุ่มกาวปี

## 2. ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการทำวิจัย ควรเพิ่มการวัดตัวแปรตามให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก 2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางหน้าที่ 3) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจ 4) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการเงิน

## 10. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มกาวปี และบุคลากร ของโรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

1. Bhuiya FA, Pitts SR, McCaig LF. Emergency department visits for chest pain and abdominal pain: United States, 1999–2008 [Internet]. Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics (US); 2010 Sep. (NCHS data brief, no. 43) [cited 2025 May 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db43.pdf>
2. Penner RM, Fishman MB, Auerbach AD, Aronson MD, Givens J, Evaluation of the adult with abdominal pain [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 18]. Available from: <https://medilib.ir/uptodate/show/6862>
3. ปณิษฐา นาคช่วย, ละมัยพร อินประสงค์, วารินทร์ ต้นตระกูล, ปติวรรดา ทองใบ, และพิไลวรรณ จันตะนะ. MEWS: Adult Pre-Arrest Sign กับบทบาทพยาบาล. เวชบัณฑิตศิริราช 2560; 10(3): 186-90.
4. เกษร บัวคำโคก. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่อุดตันที่มีภาวะช็อค. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร 2563; 29(1): 1-15.
5. โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี. ข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ปีงบประมาณ 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2567]. เข้าถึงจาก: <https://kumpawapihospital.go.th>
6. โรงพยาบาลกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี. โรงพยาบาลกุ่มกาวปี. รายงานการประเมินตนเอง SAR งานผู้ป่วยนอก ประจำปีงบประมาณ 2567. อุดรธานี: โรงพยาบาลกุ่มกาวปี; 2567
7. บริติช นุกุลสมปรารถนา. จำนวน Sample Size ที่เหมาะกับการทำ Research; 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.popticles.com/type-of-strategy>.
8. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คู่มือนักศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ.401,402 ปีการศึกษา 2564. เชียงใหม่: ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2564.

9. Bloom BS, Madaus GF, & Hastings JT. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
10. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
11. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
12. Kemmis S, McTaggar M, Eds. The Action Research planner. Victoria, Australia: Deakin University; 1988.
13. Cullen L, Hanrahan K, Farrington M, DeBerg J, Tucker S, Kleiber C. The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. J Pediatr Nurs. 2019 Sep-Oct;48:121-122. doi: 10.1016/j.pedn.2019.04.023
14. ขวนขวัญ ใจตุ่น. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย. ใน: ประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2566. พิษณุโลก; 2566: 1-9. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web>
15. ศรีนวล องค์ประเสริฐ. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตามมาตรฐานการตรวจสอบความปลอดภัยตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์ 2561; 43(3): 125-30.
16. Yew KS, George MK, Allred H. Acute Abdominal Pain in Adults: Evaluation and Diagnosis. Am Fam Physician. 2023;107(6):585-96.
17. สุชาดา บุญสุข. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดแยกกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกสำหรับพยาบาลแผนกงานการพยาบาลคัดแยก โรงพยาบาลเกาะสมุย; 2567 [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก [www.srth.go.th/home/research](http://www.srth.go.th/home/research)
18. วชิรย์ ไกรสิงห์เดชา. การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจของห้องตรวจคัดแยกรวม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข 2565; 1(1): 40-52.