

ผลการใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อ  
การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง  
Results of Using a Nursing Service Model for Patient Screening Using Urgent Screening  
Criteria to Monitor Deteriorating Patients While Waiting for Examination in the  
Outpatient Department of Ban Fang Hospital.

(Received: January 26,2026 ; Revised: February 6,2026 ; Accepted: February 7,2026)

อรุณวรรณ สรรพสมบัติ<sup>1</sup> อรดี ชมบุญ<sup>1</sup> สุมาลี ศรีเศรษฐการ<sup>1</sup>  
Arunwan Sappasombut<sup>1</sup> Oradee chombun<sup>1</sup> Sumalee Srisetthagan<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วน เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง 2) เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรองตามรูปแบบฯ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ และ 3) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยฯ ดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง และกลุ่มผู้รับบริการจำนวน 460 คน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจ แบบประเมินการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคัดกรอง และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบความแตกต่าง ได้แก่ Chi-square test และ Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) อัตราการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังใช้รูปแบบการบริการฯ ( $p < .001$ ) 2) ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรองหลังการใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และ 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” ในทุกด้าน

**คำสำคัญ:** การคัดกรองผู้ป่วย, เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วน, อาการทรุดขณะรอตรวจ, ความพึงพอใจของผู้รับบริการ, บทบาทพยาบาลคัดกรอง

ABSTRACT

This quasi-experimental research employed a one-group pretest-posttest design. The objectives were: 1) to compare the incidence rate of critical conditions while waiting for treatment before and after implementing a nursing service model for triaging patients using an urgent triage criterion to monitor deterioration in the outpatient department at Ban Fang Hospital; 2) to compare the level of triage nurses' role performance before and after the implementation of the model; and 3) to examine the satisfaction level of service recipients toward the nursing service using the urgent triage criterion. The sample was divided into two groups: eight professional nurses responsible for triage at the outpatient department of Ban Fang Hospital and 460 service recipients who visited the outpatient department between February 27 and May 31, 2025. Data were collected using a critical condition monitoring form, a triage nurse role performance observation checklist, and a patient satisfaction questionnaire. Descriptive statistics (frequency, percentage,

<sup>1</sup> แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง

mean, and standard deviation) and inferential statistics (Chi-square test and paired sample t-test) were used to analyze the data.

The results showed that: 1) the incidence of critical conditions while waiting for treatment significantly decreased after implementing the nursing service model ( $p < .001$ ); 2) the triage nurses' role performance significantly improved post-intervention ( $p < .01$ ); and 3) the service recipients' satisfaction with nursing services was rated from "high" to "highest" across all dimensions.

**Keywords:** Patient triage, Urgent triage criteria, Critical condition while waiting, Patient satisfaction, Triage nurse roles

## บทนำ

ปัจจุบัน การติดตามอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงของผู้ป่วยนอกขณะรอตรวจเป็นปัญหาสำคัญในโรงพยาบาลหลายแห่งของประเทศไทย การรอรับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอกเป็นขั้นตอนสำคัญแต่ก็เป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูงสถิติจากกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ระบุว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี ซึ่งส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลหรือในบางกรณีอาจถึงขั้นเสียชีวิต แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department: OPD) เป็นหน่วยงานสำคัญที่ทำหน้าที่เป็นด่านแรกของโรงพยาบาล โดยให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การตรวจรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งสำหรับผู้ที่มีความสุขดีและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ บทบาทสำคัญของแผนกนี้รวมถึงการคัดกรองภาวะสุขภาพ การแยกประเภทความเจ็บป่วย และการประเมินความรุนแรงของโรค อีกทั้งยังสนับสนุนการทำงานของแพทย์ เช่น การให้การพยาบาลก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจรักษา รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสี่ยงต่อชีวิตฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นการบริการด้านหน้าเป็นลักษณะงานเฉพาะที่ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกมีความหลากหลายและมีจำนวนมาก ถือเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงอาจมีอาการทรุดลงในระหว่างรอรับการตรวจรักษาที่ต้องบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องการการเร่งด่วน หรือ

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง บุคคลดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการทรุดลงในขณะรอตรวจได้ตลอดเวลา หน่วยคัดกรองผู้ป่วยจึงถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของกระบวนการบริการ ด้วยการคัดกรองและประเมินอาการที่แม่นยำ ช่วยจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยไปยังแผนกที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาชีวิต ป้องกันความเสียหายของอวัยวะ และการฟื้นฟูสุขภาพโดยรวม นอกจากนี้จะสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วน ช่วยรักษาชีวิต รักษาอวัยวะของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้แล้ว ยังสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสม<sup>1</sup>

ในการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วยซึ่งสภาการพยาบาล<sup>2</sup> ได้ให้ความหมายของการคัดแยกผู้ป่วยว่า หมายถึง การประเมินผู้ป่วยเพื่อการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและกำหนดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย เป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยกะทันหันซึ่งเป็นอันตรายรุนแรงต่อการรอดชีวิตระดับ 2 ได้แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันภาวะอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญและผู้อื่น ระดับ 3 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะ

คุณภาพชีวิต ระดับ 4 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยที่รุนแรงน้อยและไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต และระดับ 5 ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่มีภาวะใดตามข้อ 1-4 ในขณะที่สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> ได้แยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง 5 ระดับ คือระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ระดับ 2 เจ็บป่วยรุนแรง (Emergent) ระดับ 3 เจ็บป่วยปานกลาง (Urgent) ระดับ 4 เจ็บป่วยเล็กน้อย (Less-urgent) และระดับ 5 เจ็บป่วยทั่วไป (Non-urgent) โดยปรับระบบให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกันใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปรับแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้าใจง่ายและจัดบุคลากรเพิ่มเติมในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภท พัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานผู้ป่วยนอก จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอเพื่อสามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและความเสี่ยงกับผู้รับบริการ ดังนั้นระบบการจัดการพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยเร่งด่วนที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยมุ่งผลลัพธ์ เช่น ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับความรู้หรือคำแนะนำเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ระบบการคัดแยกที่มีความละเอียด เทียบตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดจะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน สามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย ลดความล่าช้าในการรักษา ลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้อง

นำมาใช้เกินความจำเป็น และลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดแยก การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยเร่งด่วนเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดระยะเวลารอคอย<sup>4</sup> นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมการคัดกรองประเภทผู้ป่วยในต่างประเทศพบว่า ระบบการคัดกรองประเภทที่มีความละเอียด เทียบตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดจะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดกรองแยก ผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน สามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย ลดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอย่างแท้จริง ลดอัตราการตายที่ไม่สมควรลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดกรอง<sup>5</sup> ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และลดความแออัดในพื้นที่การรักษาสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล มาตรฐานแรก คือการคัดกรองผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรองมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบการคัดกรองผู้รับบริการ การประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสม ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดของหน่วยงานหรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประเภท ความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัย ช่วยลดความเครียดของพยาบาล ที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองและลดอัตราความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ<sup>6</sup>

ที่ผ่านมาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง ในปี 2564 -2566 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก ร้อยละ 92, 89 และ 80 ตามลำดับ อัตราการเกิดอาการรุนแรงระหว่างรอตรวจมีแนวโน้มที่ดีในปี 2564-2565 ไม่พบอุบัติการณ์ส่วนในปี 2566 มี 2 ราย จากการทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น ผลของการแก้ปัญหาพบว่าร้อยละของการคัดกรองผิดพลาดในปีแรกๆ ส่วนใหญ่เป็นปัญหา

จากการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ ในขณะที่ปีหลังๆ เป็นปัญหาจากการคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยในฐานะทีมผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง ที่มีหน้าที่ดูแลร่วมรับผิดชอบงานบริการแผนกผู้ป่วยนอก เห็นความสำคัญของการจัดบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ด้วยการคัดกรอง และเฝ้าระวังอาการทรุดลงขณะรอตรวจของผู้รับบริการ จึงสนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการและทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย การศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจถึงผลของการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนต่อผู้ป่วย OPD ในมิติที่ลึกขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่แนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรองตามรูปแบบฯ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านฝาง
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อ

การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง

### สมมุติฐานการวิจัย

1. อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจ หลังการใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง ลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ
2. ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรองตามรูปแบบฯ หลังการใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง อยู่ในระดับสูง
3. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง อยู่ในระดับสูง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) กรอบแนวคิดการคัดกรอง/คัดแยก (Triage) สำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> ได้แยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง 5 ระดับ คือระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ระดับ 2 เจ็บป่วยรุนแรง (Emergent) ระดับ 3 เจ็บป่วยปานกลาง (Urgent) ระดับ 4 เจ็บป่วยเล็กน้อย (Less-urgent) และระดับ 5 เจ็บป่วยทั่วไป (Non-urgent) โดยผู้ป่วยฉุกเฉินควรได้รับการคัดแยกตามเกณฑ์ไม่สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Over or under triage) ภายใน 4 นาที มีระยะเวลารอคอยแพทย์ (Waiting time) ที่เหมาะสมตามระดับการคัดแยก

แนวคิดการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคัดกรองของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทผู้ดูแล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลและสังเกตอาการและอาการแสดง ภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วย และตัดสินใจจัดระดับความรุนแรง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตรายและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการคัดกรอง 2) บทบาทผู้แนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในการแสดงออกถึงการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติให้เกิดการเรียนรู้ตลอดจนการปฏิบัติตัว อธิบายอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนตามสภาพความเจ็บป่วย และ 3) บทบาทผู้ประสานงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลในการแสดงออกถึงการประสานงานและติดต่อสื่อสาร โดยส่งต่อข้อมูลกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และให้ข้อมูลทางสุขภาพและข้อมูลอื่น ๆ กับผู้ป่วยและญาติขณะรอพบแพทย์

**สถานที่ทำการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษา ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง และกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

1. ให้การพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง อย่างน้อย 1 ปี

2. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยฯ ได้ไม่น้อยกว่า 80.00%

2. ย้ายไปปฏิบัติราชการในต่างอำเภอหรือจังหวัดอื่น

(2) ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ

1. เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลบ้านฝาง

2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (หรือตามเกณฑ์ที่กำหนด)

3. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ เช่น สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการได้ด้วยตัวเอง

4. ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา (Informed Consent)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนทันที เช่น ภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะช็อก ผู้ป่วยที่มี GCS (Glasgow Coma Scale) ต่ำกว่า 8

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคร้ายแรงระยะสุดท้าย (End-stage disease) เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย ภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกไตเป็นประจำ

3. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตเวชขั้นรุนแรง ผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวชที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ เช่น โรคจิตเภทระยะเฉียบพลัน

4. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาหรือไม่ให้ความยินยอม (Informed Consent)

5. ผู้ป่วยที่มีภาวะสื่อสารไม่ได้ เช่น ภาวะสมองเสื่อมขั้นรุนแรง (Severe Dementia) ผู้ป่วย

ที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารขั้นรุนแรง (เช่น อัมพาตที่ส่งผลต่อการสื่อสาร)

6. ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับการคัดกรองภายใน 24 ชั่วโมงก่อนหน้า ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลซ้ำซ้อน

#### กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้ G\*Power ใช้คำนวณ Power Analysis และ Effect Size Power Analysis ได้แก่ ค่า  $\alpha$  (ระดับนัยสำคัญทางสถิติ) เช่น 0.05 ค่า Power ( $1-\beta$ ) โดยทั่วไปตั้งไว้ที่ 80% หรือ 0.80 ค่า Effect Size (ขนาดของผลกระทบ) ซึ่งอาจใช้ Cohen's d ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม เช่น กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ค่า Effect Size ที่ใช้ปานกลาง (Medium): 0.5 (Cohen's d), 0.06 ( $\eta^2$ )

โดยใช้สูตรของ W.G Cochran กรณีนี้ไม่ทราบจำนวนประชากร ผู้รับบริการที่แน่นอนและต้องการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน แสดงการคำนวณได้ ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ใช้ในการวิจัย (0.50)

Z คือ ระดับความมั่นใจที่ผู้วิจัยกำหนดมีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (0.05)

d คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (0.05)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{0.50(1-0.50)1.96^2}{0.05^2}$$

$$n = 384.16$$

$$n = 384 \text{ คน}$$

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความสูญเสียของข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20 % ได้จำนวน 76 คน ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 460 คน เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการระหว่าง วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2568

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือวิจัยในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย เกณฑ์การคัดกรองความเร่งด่วน แนวทางการคัดกรองหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง ซึ่งผู้วิจัยปรับมาจากแนวคิดของการคัดกรองเร่งด่วนของ MOPH ED Triage ของสำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดแยกความเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้นเริ่มตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลจากการประเมินอาการอาการแสดงของผู้ป่วย จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยญาติหรือผู้นำส่ง จากการวัดสัญญาณชีพ จากการวัดระดับความเจ็บปวด และจากการสังเกต โดยพยาบาลทำการประเมินและสังเกตอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อระบุความเร่งด่วนโดยผู้ป่วยทุกรายจะถูกประเมินด้วยการประเมินลักษณะ (Acuity) เพื่อคัดแยกเป็นผู้ป่วยเร่งด่วนระดับ 1 หรือระดับ 2 และเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ในระดับ 1 หรือระดับ 2 ผู้ป่วยจะถูกประเมินการใช้ทรัพยากรเพื่อคัดกรองเป็นระดับ 3, 4 หรือ 5 ในลำดับต่อไป

2. เครื่องมือประเมินผลการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการคัดกรอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของสำนักวิชาการแพทยกรรมการ

แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ตั้งแต่แรกเริ่ม ทั้งการประเมินลักษณะ (Acuity) และทรัพยากร (Resources)

2.2 แบบสังเกตการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วน เป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัยนำมาจาก แบบสังเกตของ สุคนธ์จิต อุปันนชัย<sup>5</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แยกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ดูแล 10 ข้อ บทบาทผู้แนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 7 ข้อ และบทบาทผู้ประสานงาน 5 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง ไม่จริงที่สุด มีเกณฑ์การแปลค่าคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยการแปลความหมาย 1.00-1.50 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลคัดกรองในการคัดกรองอยู่ในระดับต่ำมาก และ 4.51-5.00 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลคัดกรองในการคัดกรองอยู่ในระดับมากที่สุด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Davis and Bush<sup>10</sup> แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถ การปฏิบัติงาน การดูแลด้านจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของญาติหรือผู้นำส่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ได้แก่

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง การบริการของพยาบาลที่เกิดขึ้นกับทำให้ท่านรู้สึกพอใจ น้อยที่สุด หรือไม่พอใจเลย (พอใจ 1-20%) และ พอใจมากที่สุด หมายถึง การบริการของพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ท่านรู้สึกพอใจมากที่สุด (พอใจ 81-100%)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ทุกข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปทดลองเพื่อทดสอบความเชื่อมั่น

ของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้ คือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือ 3 ส่วน คือ แบบสังเกตการจำแนกผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การจำแนกความเร่งด่วน แบบบันทึกการคัดกรอง และแบบบันทึกความพึงพอใจ ไปทดลองใช้ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน ใช้เครื่องมือดังกล่าวไปพร้อมกัน และเป็นอิสระต่อกันกับผู้ป่วยจำนวน 20 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตของเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน เท่ากับ 1.00 ทั้งหมด และในส่วนของแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลคัดกรอง ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดกรอง หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงจำนวน 20 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

#### การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง

#### 1. ระยะก่อนการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ทบทวนแนวทางการคัดกรองและการแบ่งประเภทผู้ป่วย ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน (รูปแบบเดิม) เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนต่อความถูกต้องในการคัดกรองผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ข้อมูลความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน ระยะเวลารอคอยหาสาเหตุของความล่าช้าในการรับบริการแต่ละขั้นตอน

#### 2. ระยะทดลอง

การพัฒนาตามวงจรปรับปรุงคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming cycle) (Deming in Mycoted, 2008) หรือ PDCA cycle ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Do) ขั้นตอนการตรวจสอบ (Check) และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข (Act) ดังนี้

#### 1. ขั้นวางแผน (P=Plan)

1.1 นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน (รูปแบบเดิม) ในขั้นตอนที่ 1 ข้อมูลความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน ระยะเวลารอคอยสาเหตุของความล่าช้าในการรับบริการแต่ละขั้นตอนมาสรุปผลและนำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวคิดการพัฒนาแบบบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก แก่หัวหน้างานผู้ป่วยนอก เพื่อขอความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบฯ โดยปรับปรุงจากแนวทางการคัดแยกเดิม

1.2 ผู้วิจัยร่างรูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โดยปรับปรุงจากแนวทางการคัดแยกเดิมและปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนตรวจงานบริการผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินอาการผู้ใช้บริการ การจำแนกประเภทผู้ใช้บริการและการพยาบาลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การบันทึกทางการแพทย์ การให้ข้อมูล และการสื่อสาร

1.3 ผู้วิจัยจัดทำแผนการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

1) แผนจัดประชุมประชุมทีมวิจัย และทีมพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก

2) แผนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยนอกโดย on the job training เรื่องการคัดกรองและการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามรูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

3) แผนการพัฒนาการสื่อสารโดยจัดทำป้ายสัญลักษณ์ “ประเมินอาการแล้วรอตรวจ” “ผู้ป่วยเร่งด่วน” “ผู้ป่วยรอ Admit” “ผู้ป่วยรอส่งเอกซเรย์” “รอส่ง Lab” “รอส่ง ER” สำหรับแขวนรถนั่ง รถนอน และป้ายเร่งด่วนในบัตรบันทึกผู้รับบริการไว้สื่อสารในทีม

4) แผนการพัฒนางานโดยมีระบบ fast tract ในผู้ป่วย ACS และ stroke และผู้ป่วยรถนั่ง/นอน มารับบริการพยาบาลประเมินอาการทันที

#### 2. ขั้นตอนดำเนินการ (D = Do)

1) ผู้วิจัยจัดประชุมทีมวิจัยและทีมพยาบาลพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยนอก เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนที่ปรับปรุงจากแนวทางการคัดแยกเดิม ปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนตรวจงานบริการผู้ป่วยนอกของสำนักการพยาบาล ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติด้านการประเมินอาการผู้ใช้บริการ การจำแนกประเภทผู้ใช้บริการและการพยาบาลเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง การบันทึกทางการแพทย์ การให้ข้อมูล และการสื่อสาร โดยให้ทุกคนในทีมวิจัยและทีมพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน คัดกรองผู้ป่วยนอก ได้มีส่วนร่วมในการระดมสมอง ในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก จัดทำแบบคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ตามเกณฑ์การคัดแยกและจัดลำดับการบริการของกระทรวงสาธารณสุข “MOPH” ED. Triage Guideline โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency) ระดับที่ 3 ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency) ระดับที่ 4 ผู้ป่วยไม่รุนแรง (Semi-urgency) ระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgency)

2) นำรูปแบบเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้อง ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความเหมาะสม สอดคล้องของรูปแบบ

3) ผู้วิจัยได้พัฒนาการสื่อสารโดยจัดทำป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ “ประเมินอาการแล้วรอตรวจ” “ผู้ป่วยเร่งด่วน” “ผู้ป่วยรอ Admit” “ผู้ป่วยรอส่งเอกซเรย์” “รอส่ง Lab” “รอส่ง ER” สำหรับแขวนรถนั่ง รถนอน และป้ายเร่งด่วน ในบัตรบันทึกผู้รับบริการไว้สื่อสารในที่

4) ผู้วิจัยได้พัฒนางานโดยมีระบบ fast tract ในผู้ป่วย ACS และ stroke และผู้ป่วยรถนั่ง/นอน มารับบริการพยาบาลประเมินอาการทันที โดยใช้แบบคัดกรองผู้ป่วย Stroke screening และแบบคัดกรองผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome (ACS)

5) ผู้วิจัยจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยนอก จำนวน 8 คน เรื่องการคัดกรองและการแบ่งประเภทผู้ป่วยตามรูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วย

นอก โดยให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องเหมาะสม

6) นำรูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก มาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง จำนวน 230 คน

3. ขั้นการตรวจสอบและศึกษาผล (C = Check) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยประเมินผลการปฏิบัติการคัดกรองหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานคัดกรองงานผู้ป่วยนอก

4. ขั้นดำเนินการรักษาและคงไว้ซึ่งคุณภาพ (A =Action) จัดทำคู่มือรูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง

### 3. ระยะประเมินผลการทดลอง

1. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสังเกตการปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการในการคัดกรองตามแบบบันทึกอัตราความถูกต้องในการคัดกรอง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้บันทึกการสังเกตการปฏิบัติ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดขบวนการคัดกรองในผู้ป่วยแต่ละราย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลอัตราอุบัติการณ์การผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 – เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 นำมาเปรียบเทียบกับอัตราอุบัติการณ์การผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจ

3. ประเมินการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลคัดกรองของพยาบาล คัดกรองหลังการ

ทดลองและความพึงพอใจ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.  
2568

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมา คำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ เปรียบเทียบร้อยละอัตราการอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจโดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พร้อมช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลคัดกรองของพยาบาลคัดกรองโดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Paired sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI)

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย REC 007/2568

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 30-50 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-50 ปี (ร้อยละ 75.0) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ปริญญาตรี (ร้อยละ 75) และปริญญาโท (ร้อยละ 25) อย่างละร้อยละตำแหน่งส่วนใหญ่คือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 87.50 และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ให้บริการมีประสบการณ์เพียงพอในการใช้เกณฑ์การคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการทรุด

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจำนวน 460 คน โดยพบว่าเพศชายมีจำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 และเพศหญิง 250 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 ส่วนช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสมรสจำนวน 250 คน (ร้อยละ 54.3) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 180 คน (ร้อยละ 39.1) และศาสนาส่วนใหญ่คือศาสนาพุทธ จำนวน 420 คน (ร้อยละ 91.3) อาชีพที่พบบ่อย ได้แก่ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 120 คน (ร้อยละ 26.1) และสิทธิการรักษาหลักคือบัตรทอง จำนวน 300 คน (ร้อยละ 65.2)

สำหรับระดับความฉุกเฉินที่ผู้รับบริการถูกจัดแบ่งพบว่าผู้ป่วยระดับที่ 3 (Urgent) มีจำนวนมากที่สุดจำนวน 150 คน (ร้อยละ 32.6) ผลลัพธ์การแบ่งระดับความฉุกเฉินมีความถูกต้องร้อยละ 87.0 ขณะที่การแบ่งระดับความฉุกเฉินที่ไม่ถูกต้องมี 60 คน (ร้อยละ 13.0) โดยผู้ป่วยที่ถูกจัดระดับต่ำกว่าความเป็นจริง (Under Triage) มีจำนวน 40 คน และสูงกว่าความเป็นจริง (Over Triage) จำนวน 20 คน

3. อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจ พบว่า อัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจในผู้ป่วยก่อนใช้รูปแบบการบริการทางการแพทย์พยาบาล อยู่ที่ร้อยละ 9.0 (95% CI: 6.5 - 11.5) ขณะที่หลังใช้รูปแบบดังกล่าว อัตราลดลงเหลือร้อยละ 2.9 (95% CI: 1.5 - 4.3) ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 25.83, p < 0.001$ ) โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 สรุปได้ว่ารูปแบบการบริการทางการแพทย์พยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยด้วยเกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนช่วยลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลคัดกรอง พบว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่พยาบาลคัดกรองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ดูแล บทบาทผู้แนะนำและให้

ค่าปริกษา และบทบาทผู้ประสานงาน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้รูปแบบการปฏิบัติงาน โดยค่า t-test แบบ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และช่วงความเชื่อมั่น 95% (95% CI) แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมหรือรูปแบบการบริการที่นำมาใช้ส่งผลให้พยาบาลคัดกรองมีบทบาทหน้าที่ที่ดีขึ้นในทุกด้านตามเกณฑ์การแปลค่าคะแนนพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการปฏิบัติอยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” (4.00 – 4.15) ในขณะที่ก่อนการปฏิบัติอยู่ในระดับ “ปานกลาง” (2.90 – 3.20) แสดงว่ามีพัฒนาการชัดเจนในบทบาทของพยาบาลคัดกรอง

**5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ** พบว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำนวน 460 คน พบว่า ทุกด้านของการบริการพยาบาลได้รับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับ "พอใจมาก" โดยเฉพาะด้าน การบริการโดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.40, SD = 0.52) สะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการประทับใจต่อภาพรวมการให้บริการ ในขณะที่ด้านความเข้าถึงจิตใจ แม้จะมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 4.05) แต่ยังคงอยู่ในระดับ "พอใจมาก" แสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ของพยาบาลที่ยังสามารถพัฒนาได้เพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ

**สรุปและอภิปรายผล**

การวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วน ซึ่งสามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจ ส่งเสริมบทบาทของพยาบาลคัดกรอง และเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

1. อัตราการเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการ

ทางการพยาบาล อัตราการเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจลดลงจากร้อยละ 9.0 เหลือเพียงร้อยละ 2.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Smith, Jones, และ Carter<sup>11</sup> ที่พบว่า การใช้ระบบ triage แบบเร่งด่วนช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน และลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างรอรับบริการได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรในประเทศไทย งานวิจัยของ สุคนธ์จิต อุปนันชัย<sup>5</sup> ที่พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า หลังใช้รูปแบบฯ สามารถลดความผิดพลาดในการประเมินอาการผู้ป่วยและลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะฉุกเฉินซ้ำระหว่างรอตรวจได้อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้จึงตอกย้ำว่าการปรับปรุงระบบการคัดกรองโดยมีแบบแผนชัดเจนสามารถช่วยคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นหลังใช้รูปแบบ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่าพยาบาลมีบทบาทเพิ่มขึ้นในทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ดูแลบทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ประสานงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner<sup>12</sup> ที่ระบุว่าความเชี่ยวชาญของพยาบาลจะพัฒนาได้ดีเมื่อมีแบบแผนและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจและการดำเนินงาน

ผลการศึกษาวิจัยยังสนับสนุนผลวิจัยของ อรพรรณ ศิริคง<sup>13</sup> ที่พบว่า การใช้แบบสังเกตและคู่มือการปฏิบัติงานร่วมกับการสอนเสริมช่วยเพิ่มบทบาทของพยาบาลคัดกรองในด้านการประเมินและการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจและมีสมรรถนะที่สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจำนวน 460 คน พบว่าทุกข้อคำถามมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับ “มาก” โดยเฉพาะด้าน

การบริการโดยรวมของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Davis and Bush<sup>14</sup> ที่เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระบบสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสาร ความน่าเชื่อถือ และการดูแลที่เป็นมิตรจากบุคลากรพยาบาล

นอกจากนี้ งานวิจัยของ Abdellah et al.<sup>15</sup> ในโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศมาเลเซียยังพบว่าการให้บริการแบบองค์รวมในขั้นตอนคัดกรองส่งผลให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการประเมินและตอบสนองตามอาการอย่างทันท่วงที

สรุปได้ว่า รูปแบบการบริการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพบริการ ลดเหตุการณ์วิกฤติ และส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. โรงพยาบาลควรนำรูปแบบการบริการทางการพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วยด้วยเกณฑ์เร่งด่วนไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยอาการทรุดขณะรอตรวจ และยกระดับคุณภาพการให้บริการ

2. ควรมีการจัดอบรมและพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นเนื้อหาด้านการประเมินอาการเร่งด่วน การตัดสินใจอย่างเป็นระบบ และการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อเสริมสมรรถนะในบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

3. ควรนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ โดยเฉพาะในด้าน “ การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ ” ซึ่งแม้อยู่ในระดับพอใจมาก แต่ยังสามารถพัฒนาได้ให้ตอบโจทยความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติได้ดียิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สุพรรณิการ์ บุญพลีษฐ์ . (2567) .การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย.วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข
2. สภาการพยาบาล. (2563). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง หลักการคัดแยกระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย พ.ศ. 2563. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 จาก[https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T\\_00344.PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_00344.PDF)
3. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). Guideline for ER Service Delivery คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ:สามชัย.
4. กัลยารัตน์ หล้าธรรม และชัชจกเนศ แพรชว. 2560 “การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์,” ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560, จัดโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น, 2560 : น.1035 - 1046.
5. สุคนธ์จิตต์ อุปนันชัย. (2559). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. กัลยารัตน์ หล้าธรรม และชัชจกเนศ แพรชว. (2560). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ. <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigrc2017/pdf/MMP27.pdf>, จัดโดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น, 2560: น.1035 - 1046.
7. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2561). MOPH ED. TRIAGE (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
8. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.

9. อัจฉรา สิงห์โนนตาด (2555). การพัฒนาการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรือมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์.ชัยภูมิ. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567, จาก <http://cpho.moph.go.th/wp/?p=20367>.
10. David A Thompson (1995). Effects of Actual Waiting Time, Perceived Waiting Time, Information Delivery, and Expressive Quality on Patient Satisfaction in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 28, Issue 6, Pages 657-665, December 1996.
11. Smith, A., Jones, M., & Carter, B. (2020). Emergency triage and waiting room events: An observational study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 3041–3050
12. Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
13. อรพรรณ ศิริคง. (2560). ผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติงานต่อบทบาทการคัดกรองของพยาบาลในห้องฉุกเฉิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(3), 77–89.
14. Davis, B. A., & Bush, H. A. (1995). Patient satisfaction: Examining the concept. *Journal of Nursing Administration*, 25(7–8), 17–23.
15. Abdellah, R., Ghazali, R., Ismail, I., & Zaini, N. (2019). Patient satisfaction towards triage services in public hospitals. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(2), 56–63.