

## ความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พนอ เดชะอธิก<sup>1</sup> พย.ม, วพย, อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์)

สุนนา สัมฤทธิรินทร์<sup>2</sup> พย.ม, วพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์)

อัมรา ศิริทองสุข<sup>3</sup> พย.ม

บริรัตน์ ภู่เงิน<sup>4</sup> พบ, ว.ว.

**บทคัดย่อ:** งานวิจัยเชิงบรรยายนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความล่าช้าของการบริการผู้ป่วยที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วย 250 ฉบับ/คน และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง 100 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกระยะเวลาการได้รับบริการและแบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 89 ราย (ร้อยละ 35.6) ได้รับการบริการที่ล่าช้า การวิเคราะห์ระยะเวลาการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน และขั้นตอนรวมทั้งสิ้น 30 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ระยะเวลาในการรอคอย มี 13 ขั้นตอน และ 2) ระยะเวลาในการได้รับบริการ มีทั้งหมด 17 ขั้นตอน สำหรับด้านความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ใน 4 ประเด็น คือ 1) ด้านการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ 3) ด้านความเข้าใจในมาตรฐานระยะเวลาการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ 4) ด้านวิธีการบริหารจัดการเพื่อลดความล่าช้าและให้มีบริการรวดเร็วขึ้น ผู้วิจัยเสนอแนะให้พัฒนาโครงการลดขั้นตอนและระยะเวลาการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อไป

สารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทย 2560; 4(1): 25-35

**คำสำคัญ :** ความล่าช้าของการบริการ ผู้ป่วยนอก หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

<sup>1</sup>พยาบาลเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>4</sup>อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มารับบริการที่หน่วยปั้นจั่นนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สูงถึง 3 ปีข้อนหลังดังนี้ 67,836 ราย 77,358 ราย และ 79,358 ราย ตามลำดับ<sup>1</sup> ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจะได้รับการบริการตามกระบวนการหลักของหน่วยงาน ได้แก่ กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย กระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยงาน แต่พบว่ามีข้อร้องเรียน มีความล่าช้า ไม่พึงพอใจเนื่องจากใช้ระยะเวลาดังต่อไปนี้ การเก็บข้อมูลของโครงการ Lean ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่า จำนวนและระยะเวลาโดยรวม ที่หน่วยปั้นจั่นนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้ จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 180 ราย ต่อวัน ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 3 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 12 มีการบริการ 12 ขั้นตอนหลักและมีขั้นตอนย่อย มากกว่า 40 ขั้นตอน รวมระยะเวลาที่ให้บริการนานที่สุดกว่า 18 ชั่วโมง จากการลดระยะเวลาโดยโครงการ Lean สามารถลดระยะเวลาบริการจาก 1,126 นาที เป็น 694 นาที หรือ 11.56 ชั่วโมง ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มจาก 81.35 % เป็น 84.54 %<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามความพึงพอใจยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า การพัฒนาระบบการบริการในแผนกฉุกเฉิน มีบริการเจาะเลือดทันที ที่จุดคัดแยก และการจัดซ่องทางพิเศษให้ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน สามารถลดระยะเวลาอย่างรวดเร็วและระยะเวลาบริการทั้งหมดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินได้ และปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้า คือ รอผู้ป่วยเก่า จำหน่าย<sup>3</sup> และมีการกำกับคุณภาพการบริการโดยกำหนดระยะเวลา เช่น The National Health Service in the UK กำหนดให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จะต้องตรวจรักษา การเข้าอุปกรณ์รักษาในโรงพยาบาล หรือ

ให้ผู้ป่วยที่รักษาเสร็จได้กลับบ้าน โดยกระบวนการทั้งหมดต้องเสร็จสิ้นภายใน 4 ชั่วโมง<sup>4</sup> ตามมาตรฐานสากล ดังกล่าว ปี พ.ศ. 2552 หน่วยงานนำมารับเกณฑ์ระยะเวลาบริการที่ล่าช้ามากกว่า 4 ชั่วโมง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของผู้ป่วยที่เกิน 4 ชั่วโมงในโรงพยาบาลศูนย์ครินท์คือ ประเภทการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉินโดยการรับไว้ในห้องผู้ป่วยในร่องลงมาคือ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอันดับสาม คือ ประเภทการคัดแยกผู้ป่วยแบบ urgent และ less emergent<sup>3</sup>

จากการวิจัยเชิงสำรวจ ถึงระดับความพึงพอใจ และสาเหตุของความพึงพอใจ พบว่า ด้านความไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการรับบริการ<sup>6</sup> ระยะเวลาบริการนานมีผลกระทบต่อความพึงพอใจ และความน่าเชื่อถือ<sup>7</sup> จากปัญหาล่าช้าในการบริการ ผู้ป่วยดังกล่าวหงุดหงิด ยังไม่มีข้อมูลถึงระยะเวลาที่ชัดเจน อย่างเป็นระบบในแต่ละขั้นตอนและในการแก้ไขปัญหา การบริการที่ล่าช้า จึงควรลดระยะเวลาการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีหลายขั้นตอน และในผู้ป่วยแต่ละคน ใช้เวลาต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยด้านอาการ และการต้องการการตรวจวินิจฉัย การทำหัตถการ และระยะเวลาการรอดอยู่ในการรักษาพยาบาลหรือในการทำหัตถการ ขึ้นกับอัตรากำลังของบุคลากรที่รับผิดชอบ ตลอดจนการที่ยังไม่สามารถระบุเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบริการที่ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นนำมาสู่การพัฒนาการลดระยะเวลาอย่างมีประสิทธิภาพโดยที่ผู้รับผิดชอบในกระบวนการบริการนั้น ให้สามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา สามารถบริหารจัดการระยะเวลาในการบริการภายในเวลา 4 ชั่วโมง ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่แสดงถึงมิติความรวดเร็ว คุณภาพผู้ป่วย จึงจัดทำโครงการวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยอุบัติเหตุขึ้น โดยในบทความวิจัยครั้งนี้นำเสนอ  
เฉพาะผลงานวิจัยในส่วนของความล่าช้าของการบริการ  
ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์  
ดังต่อไปนี้ คือ

### วัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความล่าช้าของการบริการผู้ป่วยนอก  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. วิเคราะห์ระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
และฉุกเฉินทั้งโดยภาพรวมและในแต่ละขั้นตอน

3. ศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับ  
กับการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากร  
และกลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนของผู้ป่วย คำนวณ  
กลุ่มตัวอย่าง เวชระเบียนของผู้ป่วย ได้จำนวน 250  
ฉบับ คำนวณจากโปรแกรม A-priori Sample Size  
Calculator for Multiple Regression [Software]<sup>8</sup>  
และมีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ จำนวน 100 คน ตาม  
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยหลัก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย  
อายุ เพศ ผลัดเวลาที่มารับบริการ ประเภทผู้ป่วย  
หน่วยงานของแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย

2. แบบบันทึกการสังเกตระยะเวลาบริการรักษา  
พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น  
จากการทบทวนข้อมูลทั่วไปในเวชระเบียนผู้ป่วยและ  
ข้อมูลของโครงการ Lean ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน  
ประกอบด้วย ข้อมูลระยะเวลาการรอคอยการบริการ  
13 ขั้นตอน และข้อมูลขั้นตอนระยะเวลาการได้รับบริการ  
17 ขั้นตอน

3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ  
เกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ระยะเวลา  
บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือน  
ตุลาคม พ.ศ. 2558 ดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

2. วางแผนเก็บข้อมูลในกลุ่มบริการครอบคลุม  
ทุกกลุ่มตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของแผนก  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ SESI-1 หรือ Resuscitation  
SESI-2 หรือ Emergency SESI-3 หรือ Urgency  
SESI-4 หรือ Less urgency และ SESI-5 หรือ Non  
urgency และวางแผนให้ครอบคลุมทุกช่วงเวลา เวลาเช้า  
บ่ายและดึก โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic  
random sampling) จำนวน 250 ชุด ตามจำนวน  
กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3. ขอให้ผู้ให้บริการแจ้งเวลาปฏิบัติการรักษา  
พยาบาลและเวลาเริ่มและสิ้นสุดกับผู้เก็บข้อมูล

4. การเก็บข้อมูลระยะเวลาบริการ เป็นการ  
เก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยโครงการวิจัย โดยไม่ให้มีผล  
กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติของเจ้าหน้าที่

5. การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการ  
จำนวน 100 คน โดยผู้วิจัยกำหนดเวลาการเก็บข้อมูล  
หลังผ่านการเสนอขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรม  
ของการวิจัยในมนุษย์ ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ  
15 นาที สถานที่ คือ ห้องพักบุคลากรหรือห้องประชุม  
ของแผนกฯ

จริยธรรมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจง  
วัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย และขออนุญาต  
การเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โครงการ  
วิจัยหลักได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการ  
การวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

## ความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขอนแก่น เลขที่ HE 571320 โดยยึดตามคำประกาศ  
เฮลซิคกิ (Helsinki Declaration)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณ  
และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์  
เนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดย  
ใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระยะเวลาแต่ละขั้นตอนของการ  
บริการโดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
(SD)

3. วิเคราะห์ความล่าช้าการบริการผู้ป่วย โดย  
ใช้ค่าความถี่ และร้อยละ โดยกำหนดให้ระยะเวลาของ  
การบริการที่มากกว่า 240 นาที เป็นระยะเวลาการ  
บริการที่ล่าช้า

4. วิเคราะห์ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ให้  
บริการ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
ที่ศึกษา และความล่าช้าของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึง ระยะเวลาการรักษาพยาบาล  
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในขั้นตอนต่างๆ และความ  
คิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความ  
ล่าช้าในการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใน 4  
ประเด็น ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการ  
ที่หน่วยบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 250 คน/  
ฉบับพบว่า เป็นผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 42.94 ปี (SD=23.22)  
เพศชาย 134 คน (ร้อยละ 53.60) เพศหญิง 116 คน  
(ร้อยละ 46.40) ผลัดการบริการ ในช่วงเช้า เวลา 8.01-

16.00 น. จำนวน 148 คน (ร้อยละ 59.44) ในช่วงบ่าย  
เวลา 16.01-24.00 น. จำนวน 75 คน (ร้อยละ 30.12)  
ในช่วงดึก เวลา 20.01-8.00 น. จำนวน 26 คน (ร้อยละ  
10.44) ประเภทผู้ป่วย SESI-1 จำนวน 6 คน (ร้อยละ  
2.65) ประเภทผู้ป่วย SESI-2 จำนวน 38 คน (ร้อยละ  
16.81) ประเภทผู้ป่วย SESI-3 จำนวน 99 คน (ร้อยละ  
43.81) ประเภทผู้ป่วย SESI-4 จำนวน 65 คน (ร้อยละ  
28.76) ประเภทผู้ป่วย SESI-5 จำนวน 12 คน (ร้อยละ  
5.31) ประเภทผู้ป่วยอื่นๆ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.65)  
แพทย์ผู้ให้การรักษาจากภาควิชาต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่  
เป็นแพทย์จากภาควิชาเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 127  
คน (ร้อยละ 52.70) รองลงมาเป็น แพทย์จากภาค  
วิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 64 คน (ร้อยละ  
26.56) และแพทย์จากภาควิชาอายุรศาสตร์ จำนวน  
43 คน (ร้อยละ 17.84) แพทย์จากภาควิชาศัลยศาสตร์  
จำนวน 26 คน (ร้อยละ 10.79) ส่วนน้อยเป็นแพทย์  
จากภาควิชาภูมิการเวชศาสตร์ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.66)  
และแพทย์จากภาควิชาอстеอปีดิกส์ 3 คน (ร้อยละ  
1.24)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้บริการ 100 คน พบว่า ส่วนใหญ่  
เป็นเพศหญิง จำนวน 54 คน (ร้อยละ 54) การศึกษา  
ระดับปริญญาตรี 59 คน (ร้อยละ 59) ส่วนใหญ่ อายุ  
26-30 ปี (ร้อยละ 34.15) มีอายุการทำงานเฉลี่ย  
10.90 ปี ตำแหน่งงานส่วนใหญ่ เป็นพยาบาล 36 คน  
(ร้อยละ 36) เป็นแพทย์ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 18)  
ส่วนใหญ่สังกัดแผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
จำนวน 61 คน (ร้อยละ 61) รองลงมา เป็นหน่วยงาน  
อื่นๆ ได้แก่ หน่วยงานรับล่ง หน่วยงานห้องปฏิบัติการ  
ห้องอีกซเรย์ และงานเวชระเบียน จำนวน 21 คน  
(ร้อยละ 21) และแพทย์จากภาควิชาต่างๆ จำนวน  
18 คน (ร้อยละ 18)

## 2. ความล่าช้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การศึกษาความล่าช้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความล่าช้าในการบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง การมีระยะเวลาการบริการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความล่าช้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ความล่าช้าในการรักษาพยาบาล (N=250 คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความล่าช้า (> 240 นาที)	89	35.60
ไม่มีความล่าช้า (< 240 นาที)	161	64.40

## 3. การวิเคราะห์ระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระยะเวลาการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ระยะเวลาการรอคอย การบริการ มีกิจกรรมการรอคอยการบริการทั้งหมด 13 ขั้นตอน และ 2) ระยะเวลาการได้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกิจกรรมการบริการทั้งหมด 17 ขั้นตอน รวมเป็นกิจกรรมการบริการทั้งหมดมี 30 ขั้นตอน ผลการศึกษาดังนี้

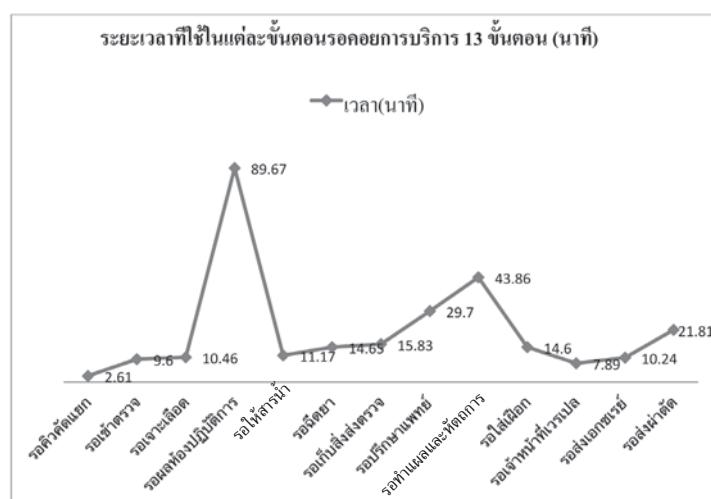
ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทุกขั้นตอน (30 ขั้นตอน) mean 223.72

ที่มากกว่า 4 ชม. (> 240 นาที) ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ไม่มีความล่าช้า จำนวน 161 ราย (ร้อยละ 64.40) และในกลุ่มที่พบมีความล่าช้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบมีจำนวน 89 ราย (ร้อยละ 35.60) ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความล่าช้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

นาที (SD 209.37) median 148 นาที IQR p25; 62 นาที และ p75; 335 นาที

ระยะเวลาการรอคอยการบริการ ใน 13 ขั้นตอน (ดังภาพที่ 1) มีขั้นตอนของกิจกรรมการรอคอยที่นานที่สุด คือ ขั้นตอนรอคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาเท่ากับ  $89.67 \pm 50.91$  นาที และ ขั้นตอนการรอคอยที่มีระยะเวลาสั้นที่สุด คือ การรอคอยการคัดแยกประเททผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาเท่ากับ  $2.61 \pm 2.63$  นาที

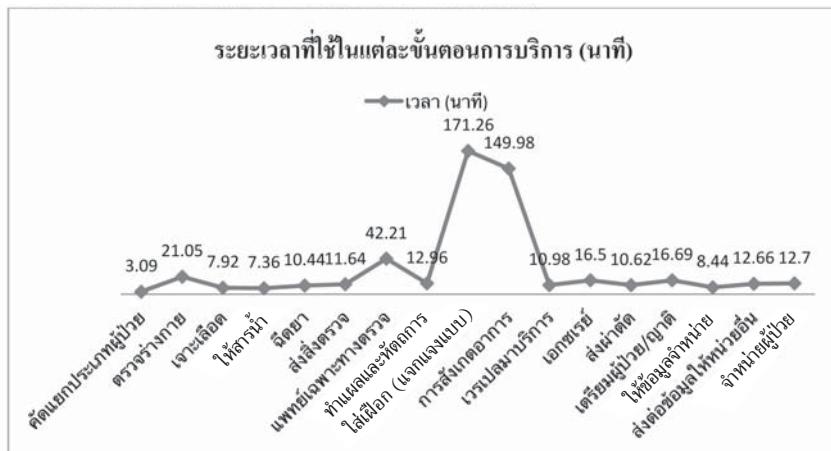


ภาพที่ 1 ระยะเวลาที่ใช้ในการรอคอย 13 ขั้นตอน (นาที)

## ความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกรับตัวเหตุและฉุกเฉิน

ระยะเวลาการได้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกิจกรรมการบริการ 17 ขั้นตอน (ดังภาพที่ 2) ระยะเวลาเฉลี่ยการบริการที่นานที่สุด คือ ระยะเวลาในการใส่ไฟอก มีค่าเฉลี่ยระยะเวลา กับ  $171.26 \pm 143.76$

นาที ระยะเวลาเฉลี่ยการบริการที่สั้นที่สุด คือ ระยะเวลาในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยระยะเวลา เท่ากับ  $3.09 \pm 4.31$  นาที



ภาพที่ 2 ระยะเวลาที่ใช้ในการแต่ละขั้นตอนบริการ 17 ขั้นตอน (นาที)

### 4. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

การศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับ การบริหารจัดการความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ผู้ให้บริการมีการรับรู้และข้อคิดเห็นใน 4 ประเด็น คือ ด้านการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ ด้านความเข้าใจใน มาตรฐานระยะเวลาการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ ด้านวิธีการบริหารจัดการเพื่อลดความล่าช้าและให้มี บริการรวดเร็วขึ้น ดังนี้

ด้านการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ให้บริการ รับรู้เกี่ยวกับการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ 1) เป็นการบริการที่รวดเร็ว เร่งด่วน และมีการกำหนด เวลาการบริการ “ให้บริการตามเกณฑ์ความเร่งด่วน” 2) เป็นการบริการที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย “ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน” 3) เป็นการบริการที่ต้อง มีความรู้ “บุคลากรทุกตำแหน่งมีความชำนาญเป็น

อย่างดี” และ 4) เป็นการบริการที่มีภาวะเครียด “สั้นเกต เห็นบ่อยครั้ง ที่ขึ้นเลี้ยงกับผู้มารับบริการ”

ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการ มีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเองและของบุคลากร แต่ละฝ่ายเป็นอย่างดี ได้แก่ บทบาทของแพทย์ คือ “มีหน้าที่ดูแลด้านการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนก่อน ตรวจคนไข้ สั่งยาและทำหัตถการฉุกเฉิน” บทบาทของ พยาบาล คือ “ให้การพยาบาลผู้ป่วยเร่งด่วนที่คุกคาม ต่อชีวิต ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐาน แห่งร่วง การเปลี่ยนแปลง สื่อสาร ให้ข้อมูล ประสานงาน พยาบาล case manager และพยาบาลเจ้าของไข้” ผู้ให้บริการ ห้องปฏิบัติการ มีบทบาท คือ “ตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำกับดูแลห้องปฏิบัติการให้ผลถูกต้องน่าเชื่อถือ” ส่วนเจ้าหน้าที่ห้องอีกชั้น มีบทบาทหน้าที่ “บริการ เอ็กซเรย์ผู้ป่วย” และเจ้าหน้าที่เรเปล มีบทบาทในการ “รับส่งจัดเบلنั่งหรือนอนตามอาการผู้ป่วย ผู้ป่วย

หนักก์ใช้รอนอน และกรณีผู้ป่วยเดินลำบากก์ใช้รถเข็นนั่ง” เป็นต้น

ด้านความเข้าใจในมาตรฐานระยะเวลาการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 67) รับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวม 4 ชั่วโมง ผู้ให้บริการส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 33) ไม่ทราบเกี่ยวกับมาตรฐานระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่จะทราบเฉพาะกรณีที่ระยะเวลาบริการเฉพาะขั้นตอน

#### ตารางที่ 2 วิธีการบริหารจัดการเพื่อให้บริการรวดเร็วตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

กิจกรรมที่ต้องเพิ่ม/พัฒนา	กิจกรรมที่ต้องลด/ควบคุม
<ol style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มแพทย์ที่สามารถตัดสินใจและให้การรักษาได้รวดเร็ว เพื่อช่วยในการวินิจฉัย เจาะ lab ต่าง ๆ ตามความจำเป็น จำนวนผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยและญาติ</li> <li>เพิ่มพยาบาลที่ช่วยทำหัตถการ เพาะผู้ป่วย แต่ละรายทำหัตถการใช้เวลานาน เริ่มจากรับ order – print sticker – เตรียม tube lab – เจาะ lab – ถ้ามี IVF – เตรียม IVF set – ติดแบบ IV ลีวูง-ชุดน้ำเกลือ และเม็ดยา – เตรียมยาฉีด-มี EKG-ทำ EKG-มี X-rays ส่ง X-rays ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายทำหัตถการใช้เวลานาน</li> <li>เพิ่มรถพยาบาล</li> <li>ปรับปรุงสถานที่และเพิ่มอุปกรณ์การดูแล</li> <li>พัฒนา ระบบสารสนเทศ</li> <li>ปรับปรุงพุทธิกรรมบริการ การประสานงาน กับทีมแพทย์ให้เข้าใจใส่ใจในการให้ข้อมูล ไม่ควรปล่อยไว้นานจนญาติถามอาการของ ควรให้ข้อมูลญาติเป็นระยะว่าทำอะไรบ้าง</li> <li>ความมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ควรลดการให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน โดยคัดแยก case ที่ non urgent ไปตรวจที่แผนก OPD</li> <li>ควรลดขั้นตอนการ consult sub-specialist ที่ห้องฉุกเฉิน</li> <li>ควบคุมระยะเวลาการรอจุดห้องตรวจ Lab (ไม่ควรนานเกิน 1.30 ชม.)</li> <li>กรณีให้อยุรรักษาที่ควรส่งผู้ป่วยไปยังตึกผู้ป่วยใน院 โดยไม่ต้องรอผล Lab กรณีที่ไม่มีเตียง ควรส่งต่อหรือ refer ตามสิทธิ์</li> <li>ควรลดการเจาะ Lab ที่ไม่ฉุกเฉิน</li> <li>การนัด admit ควรออกจากระบบความรับผิดชอบของ OPD AE</li> <li>ควรลดจำนวนผู้ป่วยที่นัดหรือส่งมาทำหัตถการจาก OPD เช่น การเจาะ Lab เจาะปอด, เจาะหลังหรือมาตรฐาน D/C เป็นต้น</li> <li>ไม่ควรให้ผู้ป่วยรอทำหัตถการในห้องตรวจนาน ควรแบ่งพื้นที่เฉพาะในการทำหัตถการ</li> <li>ควรลดขั้นตอนในกระบวนการสั่งยาให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น</li> <li>ควรมีการประชุมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา เดือนละ 1 หรือ 2 ครั้ง และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นลง</li> </ol>

บริการที่ตั้งรับผิดชอบ เช่น แผนกอีกชั้น จะรับรู้ว่า “การอีกชั้นปอด จะต้องเสิร์ฟภายใน 5-10 นาที” เป็นต้น

ด้านวิธีการบริหารจัดการเพื่อลดความล่าช้า และให้มีบริการรวดเร็วขึ้น ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ สรุปผลการศึกษา แบ่งเป็น กิจกรรมที่ต้องเพิ่ม/พัฒนา และ กิจกรรมที่ต้องลด/ควบคุม เพื่อลดความล่าช้าของบริการและช่วยให้บริการรวดเร็วขึ้น ดังตารางที่ 2

## ความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### ตารางที่ 2 วิธีการบริหารจัดการเพื่อให้บริการรวดเร็วตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ (ต่อ)

กิจกรรมที่ต้องเพิ่ม/พัฒนา	กิจกรรมที่ต้องลด/ควบคุม
8. บุคลากรทางการพยาบาล ควรช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในขณะอยู่รักษา เช่น การเขียนเป็นอนผู้ป่วยในระยะใกล้ ในห้องตรวจไปหน่วยกู้ชีพและพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ เป็นต้น	11. ควรลดการสั่งฟิล์ม ตาม Routine และการ Consult แพทย์เฉพาะทาง 12. กรณีรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ควรมีการรอรับผู้ป่วยด้วย 13. ควรจัดทำโครงการ lean ในการรับใหม่และการจัดการห้องน้ำผู้ป่วย

### อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 64.40 ไม่มีความล่าช้าในการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน (ได้รับบริการภายใน 4 ชั่วโมง) เนื่องจากหน่วยงานมีระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยและการจัดบริเวณบริการในแต่ละกลุ่มในแต่ละบริเวณ ซึ่งให้การบริการตรวจรักษาพยาบาลตามลำดับอาการเร่งด่วน

แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า ยังพบมีความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถึงร้อยละ 35.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ เอียงชง<sup>3</sup> ที่พบว่า การบริการมีความล่าช้า ร้อยละ 21.67 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป การมารับบริการในช่วงผลัดป่ายและในช่วงผลัดดึก ซึ่งมีทรัพยากรอ่อนน้อมลง เช่น แพทย์ที่รับปรึกษาและมีประสบการณ์จำนวนน้อยลง บุคลากรห้องปฏิบัติการ เช่น เจ้าหน้าที่ portable คนเดียวต้องดูแลทั้งโรงพยาบาล และจะเห็นได้ว่าการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินที่ล่าช้าส่วนหนึ่ง เนื่องจากระยะเวลาสูญเปล่าจากการรอคิวยังในแต่ละชั้นตอนบริการ ดังงานวิจัยของ ลະอองดาว ชุนเจ็ง, 2555<sup>5</sup> พบว่า มีกิจกรรมสูญเปล่า คือ การรอแพทย์ตรวจรักษาและการรอแพทย์วินิจฉัยโรค แต่ในงานวิจัยนี้ พบว่า ระยะเวลาที่รอคิวยานานที่สุด คือ การรอคิยผลทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งสามารถนำ

แนวคิดการลดขั้นตอน (Lean) มาใช้แก่ปัญหาได้ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังมีความคิดเห็นว่า มีวิธีบริหารจัดการเวลาบริการ สรุปได้เป็น 2 แนวทาง คือ 1) การเพิ่มกิจกรรมการพัฒนาหรือปัจจัยส่งเสริมการลดระยะเวลา ได้แก่ การเพิ่มอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล การปรับปรุงสถานที่ การเพิ่มอุปกรณ์การเพิ่มรถพยาบาล (Ambulance) การจัดทำแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน การช่วยเหลือกันของบุคลากร เช่น การช่วยเขียนเป็นอน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในระยะใกล้ เป็นต้น และ 2) การลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความล่าช้า ได้แก่ ลดการให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน โดยการคัดแยก case ที่ non urgent ไปตรวจที่ OPD ลดขั้นตอนการ consult sub specialist ที่ห้องฉุกเฉินระยะเวลาการรอ lab (ไม่ควรนานเกิน 1.30 ชม.) การส่งผู้ป่วยอยู่รักษาขั้นตึกผู้ป่วยในโดยไม่ต้องรอผล lab กรณีไม่มีเตียง ให้ refer ตามลิสท์ การลดการเจาะ Lab ที่ไม่ฉุกเฉิน ลดการนัดผู้ป่วยของแผนผู้ป่วยนอกมาหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในวันหยุด ลดการนัดผู้ป่วยเพื่อมาทำหัตถการจาก OPD เช่น เจาะ Lab, ทำการเจาะปอดและเจาะหลัง การแบ่งพื้นที่เฉพาะในการทำหัตถการ การลดขั้นตอนในการล้างยาให้ล้างดูแลและรวดเร็ว การประชุมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา การลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น การจัดทำโครงการลดขั้นตอนการรับใหม่และการจัดการห้องน้ำผู้ป่วย และอื่นๆ จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนการบริการที่มีผลต่อความ

ล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น เป็นปัจจัยด้านการบริหารจัดการ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Carlos Cobellas, และคณะฯ<sup>9</sup> ปัจจัยที่มีผล ทำให้มีการบริการฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ได้แก่ อายุงาน/ ประสบการณ์ของบุคลากร การจัดการผู้ป่วย จำนวนของ บุคลากร มีผลต่อคุณภาพการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในงานวิจัยนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล่าช้าเกิดจาก การรอรับพยาบาลและเตียงที่รับอยู่รักษา ที่ไม่พร้อม ในขั้นตอนการจานวนผู้ป่วยออกจากหน่วยผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Purnell Larry<sup>10</sup> ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้า คือ การรอ ผู้ป่วยเก่าจานวน และในการวิจัยครั้งนี้สามารถระบุได้ว่า เป็นขั้นตอนใดซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีส่วนที่สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับระยะเวลาของผู้ป่วยที่เกิน 4 ชั่วโมงในโรงพยาบาล ศรีนครินทร์<sup>3</sup> คือ การจานวนผู้ป่วยไปอยู่รักษาใน โรงพยาบาล และการส่งสิ่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ส่วน ประเภทการคัดแยก urgent และ less-urgent ได้รับ การแก้ไขโดยเปิดบริการผู้ป่วย less-urgent ที่คลินิก สีขาว และจากการบททวนงานงานวิจัยถึงสาเหตุของความ เออัดในแผนกฉุกเฉิน พบว่า เกี่ยวข้องกับการมีจำนวน บุคลากรไม่เพียงพอและการขาดแคลนเตียงใน โรงพยาบาลหรือไม่มีเตียงว่างเพื่อรับผู้ป่วยใหม่<sup>11</sup> ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ ดังนั้น ความล่าช้ามีปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับทั้งการบริการภายในและการบริการจาก ภายนอกหน่วยงานที่สัมพันธ์กัน ซึ่งงานวิจัยนี้นำเสนอ เฉพาะในส่วนระยะเวลาการบริการในแต่ละขั้นตอนเพื่อ วิเคราะห์ความล่าช้าโดยภาพรวมและในแต่ละขั้นตอน ล่าช้าทั้งการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลา

การบริการหรือความล่าช้าในการบริการ คงจะผู้วิจัย จะได้มีการนำเสนอในบทความวิจัยหลักต่อไป สรุปและข้อเสนอแนะ

ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 3.73 ชั่วโมง มีผู้ป่วยที่ได้รับ การบริการที่มีความล่าช้า (>4 ชั่วโมง) ร้อยละ 35.60 และความคิดเห็นของผู้ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินควรเป็นบริการที่รวดเร็ว มีมาตรฐานและ ปลอดภัย มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนดี และ เป็นการบริการที่มีภาวะเครียด แต่การรับรู้เกณฑ์เวลา บริการยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะการกำกับ เวลาบริการตามเกณฑ์ไม่เกิน 4 ชั่วโมง ผู้ให้บริการมี ความคิดเห็นว่าสามารถลดขั้นตอนที่ไม่ใช่หัตถการฉุกเฉิน หรือในผู้ป่วยที่มีอาการไม่เร่งด่วนและเพิ่มการเพิ่ม อัตรากำลังแพทย์ พยาบาล การเพิ่มรถพยาบาล และ การปรับปรุงการจานวนผู้ป่วย สามารถช่วยให้ลดการ ระยะเวลาบริการให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะในการลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการ สูญเปล่าและปรับระบบบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินรวมถึงระบบบริการของแผนกและหน่วยงาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดลีน (Lean) ในการจัดทำ โครงการปรับระบบบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่นที่ให้ทุนวิจัยสถาบันในครั้งนี้ ขอบคุณ รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า นางศิริพร มงคล ภารรษัย นางอุบล จั่งพานิช และนายฉลองพล สารทอง ที่ให้คำแนะนำเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพงานวิจัย และ ขอขอบคุณ นางพรเพียร ภูน้ำย้อย ช่วยเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

- แผนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. สถาบันปั้นป่าย ของนวัตผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- กรณิการ์ คงบุญเกียรติ สุманา สัมฤทธิ์วินทร์ และพนอ เทชะอธิก. Lean ระบบบริการผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2553.
- กมลวรรณ เอี้ยงชง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลา ของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินเกิน 4 ชั่วโมงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2557; 29(1): 7-13.
- Locker TE, Mason SM. Analysis of distribution of time that patients spend in emergency departments. **BMJ** 2005; 330: 1188-9.
- ลองดาว ชุนจิว. การปรับปรุงประสิทธิภาพการ ให้บริการโดยใช้แนวคิดลีน: กรณีศึกษาหน่วยผู้ป่วย นอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิศวกรรมศาสตร์ สาขาวิศวกรรม อุตสาหการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.
- จูปังวงศ์ มิตรสูงเนิน และคณะ. ระดับความพึงพอใจ และสาเหตุของความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2557. ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(4):202-212.
- Kishwarjoonas, Wang WH. A research of service outcomes in Taiwan: The role of patients quality perceptions and waiting time. **Hospital Topics** 2012; 90 (1):1-10.
- Soper DS. **A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]**. [ออนไลน์]. 2014. [ค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2557]. จาก <http://www.danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=1>
- Cobellas C, Cooper C, Ell M, et al. Quality management and emergency services enhancement programme. **J Qual Pract** 2001; 21:80-85.
- Purnell L. Reducing waiting time in emergency department triage. **Nursing Management** 1995; 26(9): 64-67.
- Hoot, Natha R. et al. Systematic review of emergency department crowding: Causes, effects, and solutions. **Annals of Emergency Medicine** 2008; 52(2): 126-136.

## Delaying Time Periods of the Service for Accident and Emergency Patients

Panor Tech-a-atik<sup>1</sup> MSN, Dip. APMSN

Summana Sumrithrin<sup>2</sup> MSN.

Amara Sirithongsuk<sup>3</sup> RN, MSN.

Pariwat Poogeng<sup>4</sup> EP

**Abstract:** This descriptive research aimed to study delaying time periods of the service for accident and emergency patients. The samples were: 250 patients' medical health records and 100 health care providers. Research instruments comprised of service record forms and interview questionnaires developed by researchers and were reviewed by 3 experts. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed by content analysis.

**Results** showed that 89 patients (35.6%) were reported of having delaying service times. The analysis of service time comprised of 30 steps which divided into 2 groups: 1) There were 13 steps of duration on waiting time for services; and 2) There were 17 steps of duration time for services. Opinion of health care providers related to management of services for accident and emergency patients in 4 topics were reported: 1) opinions on services for accident and emergency patients; 2) opinion on roles of health care team; 3) opinion on standard of service for accident and emergency patients; and 4) opinion on service management for reducing delaying time and improving service time. Researchers recommend that developing project to shortening the steps and reducing delaying service time for accident and emergency patients in order to continuously improve service efficiency and patients' satisfaction.

*Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2017; 4(1): 25-35*

**Keywords:** delaying time service, outpatients, accident and emergency unit

<sup>1</sup> Expert level and Diplomate, Thai Board of Advanced Practice in Medical-Surgical Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

<sup>2</sup> Senior Professional level and Diplomate, Thai Board of Advanced Practice in Medical-Surgical Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

<sup>3</sup> Senior Professional level, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

<sup>4</sup> Emergency Medicine Physician, Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.