

## ความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

พนนอ เตชะอธิก<sup>1</sup> พย.ม,วพย,อพย.(การพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์)

สุนนา สัมฤทธิ์รินทร์<sup>2</sup> พย.ม,วพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์)

อัมรา ศิริทองสุข<sup>3</sup> พย.ม

ปรีวัฒน์ ภูเงิน<sup>4</sup> พบ, ว.ว.

**บทคัดย่อ:** งานวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความล่าช้าของการบริการผู้ป่วยที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 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 การวิเคราะห์ระยะเวลาการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และขั้นตอนรวมทั้งสิ้น 30 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ระยะเวลาในการรอคอย มี 13 ขั้นตอน และ 2) ระยะเวลาในการได้รับบริการ มีทั้งหมด 17 ขั้นตอน สำหรับด้านความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใน 4 ประเด็น คือ 1) ด้านการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ 3) ด้านความเข้าใจในมาตรฐานระยะเวลาการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ 4) ด้านวิธีการบริหารจัดการเพื่อลดความล่าช้าและให้มีบริการรวดเร็วขึ้น ผู้วิจัยเสนอแนะให้พัฒนาโครงการลดขั้นตอนและระยะเวลาการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อไป

**วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 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 ที่มารับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สถิติ 3 ปีย้อนหลังดังนี้ 67,836 ราย 77,358 ราย และ 79,358 ราย ตามลำดับ<sup>1</sup> ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจะได้รับการบริการตามกระบวนการหลักของหน่วยงาน ได้แก่ กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย กระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยงาน แต่พบว่า มีข้อร้องเรียน มีความล่าช้า ไม่พึงพอใจเนื่องจากใช้เวลานาน ดังตัวอย่าง การเก็บข้อมูลของโครงการ Lean ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินพบว่า จำนวนและระยะเวลาโดยรวม ที่หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้ จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 180 รายต่อวัน ผู้ป่วยใช้ระยะเวลารักษาพยาบาลนานเกิน 3 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 12 มีการบริการ 12 ขั้นตอนหลักและมีขั้นตอนย่อยๆกว่า 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 มีบริการเจาะเลือดทันทีที่จุดคัดแยก และการจัดช่องทางพิเศษให้ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน สามารถลดระยะเวลารอคอยและระยะเวลาบริการทั้งหมดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินได้ และปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้า คือ รอผู้ป่วยเก่าจำหน่าย<sup>3</sup> และมีการกำกับคุณภาพการบริการโดยกำหนดระยะเวลา เช่น The Nation Health Service in the UK กำหนดให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จะต้องตรวจรักษา การเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล หรือ

ให้ผู้ป่วยที่รักษาเสร็จได้กลับบ้าน โดยกระบวนการทั้งหมดต้องเสร็จสิ้นภายใน 4 ชั่วโมง<sup>4</sup> ตามมาตรฐานสากล ดังกล่าว ปี พ.ศ. 2552 หน่วยงานนำมาปรับเกณฑ์ระยะเวลาบริการที่ล่าช้ามากกว่า 4 ชั่วโมง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของผู้ป่วยที่เกิน 4 ชั่วโมงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์คือ ประเภทการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉินโดยการรับไว้ในหอผู้ป่วยใน รองลงมาคือ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและอันดับสาม คือ ประเภทการคัดแยกผู้ป่วยแบบ urgent และ less emergent<sup>5</sup>

จากการวิจัยเชิงสำรวจ ถึงระดับความพึงพอใจและสาเหตุของความพึงพอใจ พบว่า ด้านความไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ ระยะเวลาในการรับบริการ<sup>6</sup> ระยะเวลาบริการนานมีผลกระทบต่อความพึงพอใจและความน่าเชื่อถือ<sup>7</sup> จากปัญหาล่าช้าในการบริการผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ยังไม่มีข้อมูลถึงระยะเวลาที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบในแต่ละขั้นตอนและในการแก้ไขปัญหาการบริการที่ล่าช้า จึงควรลดระยะเวลาการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีหลายขั้นตอน และในผู้ป่วยแต่ละคนใช้เวลาต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยด้านอาการ และการต้องการการตรวจวินิจฉัย การทำหัตถการ และระยะเวลาการรอคอยในการรักษาพยาบาลหรือในการทำหัตถการขึ้นกับอัตรากำลังของบุคลากรที่รับผิดชอบ ตลอดจนการที่ยังไม่สามารถระบุเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการบริการที่ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นนำมาสู่การพัฒนาการลดระยะเวลาอย่างมีประสิทธิภาพโดยที่ผู้รับผิดชอบในกระบวนการบริการนั้น ให้สามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา สามารถบริหารจัดการระยะเวลาในการบริการภายในเวลา 4 ชั่วโมง ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่แสดงถึงมิติความรวดเร็ว คณะผู้วิจัย จึงจัดทำโครงการวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยอุบัติเหตุขึ้น โดยในบทความวิจัยครั้งนี้นำเสนอเฉพาะผลงานวิจัยในส่วนของความล่าช้าของการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ คือ

### วัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาความล่าช้าของการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. วิเคราะห์ระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งโดยภาพรวมและในแต่ละขั้นตอน
3. ศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนของผู้ป่วย คำนวณกลุ่มตัวอย่าง เวชระเบียนของผู้ป่วย ได้จำนวน 250 ฉบับ คำนวณจากโปรแกรม A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]<sup>8</sup> และมีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ จำนวน 100 คน ตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยหลัก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประกอบด้วย อายุ เพศ ผลัดเวลาที่มารับบริการ ประเภทผู้ป่วย หน่วยงานของแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย
2. แบบบันทึกการสังเกตระยะเวลาบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนข้อมูลทั่วไปในเวชระเบียนผู้ป่วยและข้อมูลของโครงการ Lean ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย ข้อมูลระยะเวลาการรอคอยการบริการ 13 ขั้นตอน และข้อมูลขั้นตอนระยะเวลาการให้บริการ 17 ขั้นตอน

3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ ระยะเวลาบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การเก็บข้อมูล ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. วางแผนเก็บข้อมูลในกลุ่มบริการครอบคลุมทุกกลุ่มตามการจำแนกประเภทผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 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 เวรเช้า บ่ายและดึก โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) จนครบ 250 ชุด ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด
3. ขอให้ผู้ให้บริการแจ้งเวลาปฏิบัติการรักษาพยาบาลและเวลาเริ่มและสิ้นสุดกับผู้เก็บข้อมูล
4. การเก็บข้อมูลระยะเวลาบริการ เป็นการเก็บข้อมูลโดยผู้ช่วยโครงการวิจัย โดยไม่ให้มีผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ตามปกติของเจ้าหน้าที่
5. การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้บริการจำนวน 100 คนโดยผู้วิจัยกำหนดเวลาการเก็บข้อมูลหลังผ่านการเสนอขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ฯ ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 15 นาที สถานที่ คือ ห้องพักรับรองหรือห้องประชุมของแผนกฯ

จริยธรรมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย และขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โครงการวิจัยหลักได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น เลขที่ HE 571320 โดยยึดตามคำประกาศ  
เฮลซิงกิ (Helsinki Declaration)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา  
และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์  
เนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระยะเวลาแต่ละขั้นตอนของการ  
บริการโดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
(SD)

3. วิเคราะห์ความล่าช้าการบริการผู้ป่วย โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ โดยกำหนดให้ระยะเวลาของ  
การบริการที่มากกว่า 240 นาที เป็นระยะเวลาการ  
บริการที่ล่าช้า

4. วิเคราะห์ความคิดเห็นของบุคลากรผู้ให้  
บริการ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัย

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

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ  
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  
จากภาควิชากุมารเวชศาสตร์จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.66)  
และแพทย์จากภาควิชาออร์โธปิดิกส์ 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) เป็นแพทย์จำนวน 18 คน (ร้อยละ 18)  
ส่วนใหญ่สังกัดแผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
จำนวน 61 คน (ร้อยละ 61) รองลงมา เป็นหน่วยงาน  
อื่นๆ ได้แก่ หน่วยงานรับส่ง หน่วยงานห้องปฏิบัติการ  
ห้องเอ็กซเรย์ และงานเวชระเบียน จำนวน 21 คน  
(ร้อยละ 21) และแพทย์จากภาควิชาต่างๆ จำนวน  
18 คน (ร้อยละ 18)

## 2. ความล่าช้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การศึกษาความล่าช้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความล่าช้าในการบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง การมีระยะเวลาการบริการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด

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

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

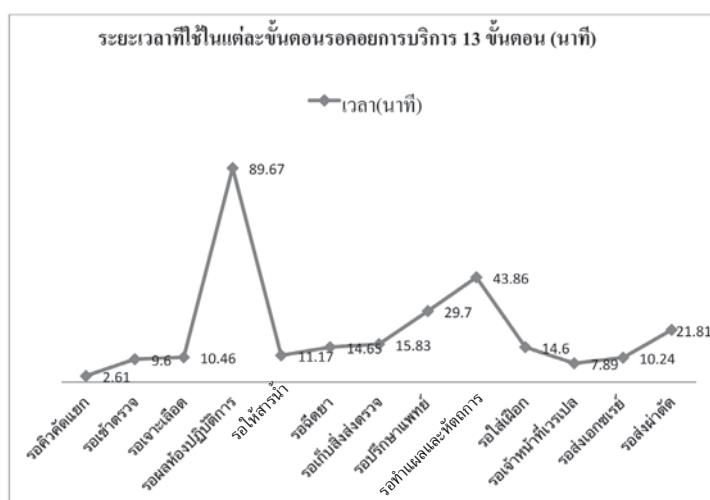
## 3. การวิเคราะห์ระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

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

ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทุกขั้นตอน (30 ขั้นตอน) mean 223.72

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 และขั้นตอนการรอคอยที่มีระยะเวลาสั้นที่สุด คือ การรอคอยการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาเท่ากับ  $2.61 \pm 2.63$  นาที



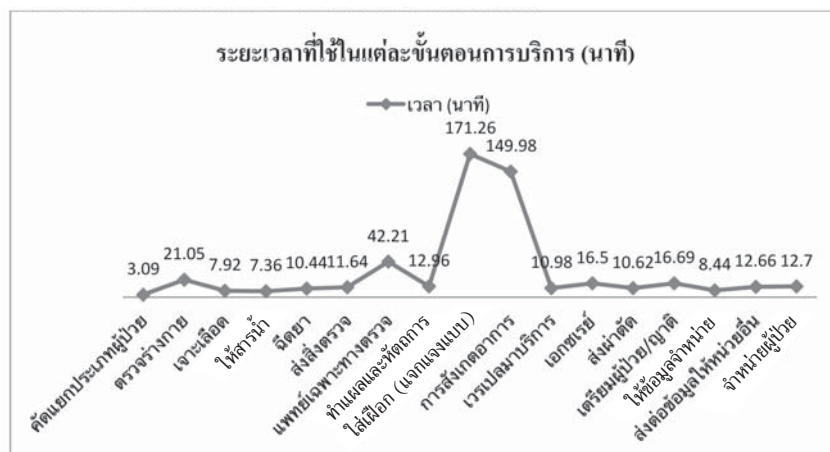
ภาพที่ 1 ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนการรอคอยบริการรวม 13 ขั้นตอน (นาที)



### ความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระยะเวลาการได้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกิจกรรมการบริการ 17 ขั้นตอน (ดังภาพที่ 2) ระยะเวลาเฉลี่ยการบริการที่นานที่สุด คือ ระยะเวลาในการใส่เฝือก มีค่าเฉลี่ยระยะเวลากับ  $171.26 \pm 143.76$

นาที ระยะเวลาเฉลี่ยการบริการที่สั้นที่สุด คือ ระยะเวลาในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยระยะเวลากับ  $3.09 \pm 4.31$  นาที



ภาพที่ 2 ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนบริการ 17 ขั้นตอน (นาที)

#### 4. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

การศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการบริหารจัดการความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ให้บริการมีการรับรู้และข้อคิดเห็นใน 4 ประเด็น คือ ด้านการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ ด้านความเข้าใจในมาตรฐานระยะเวลาการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และด้านวิธีการบริหารจัดการเพื่อลดความล่าช้าและให้บริการรวดเร็วขึ้น ดังนี้

ด้านการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ให้บริการรับรู้เกี่ยวกับการบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ 1) เป็นการบริการที่รวดเร็ว เร่งด่วน และมีการกำหนดเวลาการบริการ “ให้บริการตามเกณฑ์ความเร่งด่วน” 2) เป็นการบริการที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย “ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน” 3) เป็นการบริการที่ต้องมีความรู้ “บุคลากรทุกตำแหน่งมีความชำนาญเป็น

อย่างดี” และ 4) เป็นการบริการที่มีภาวะเครียด “สังเกตเห็นบ่อยครั้ง ที่ขึ้นเสียงกับผู้มารับบริการ”

ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีการรับรู้ในบทบาทหน้าที่ของตนเองและของบุคลากรแต่ละฝ่ายเป็นอย่างดี ได้แก่ บทบาทของแพทย์ คือ “มีหน้าที่ดูแลด้านการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนก่อนตรวจคนไข้ สั่งยาและทำหัตถการฉุกเฉิน” บทบาทของพยาบาล คือ “ให้การพยาบาลผู้ป่วยเร่งด่วนที่คุกคามต่อชีวิต ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐาน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง สื่อสาร ให้ข้อมูล ประสานงาน พยาบาล case manager และพยาบาลเจ้าของไข้” ผู้ให้บริการห้องปฏิบัติการ มีบทบาท คือ “ตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำกับดูแลห้องปฏิบัติการให้ผลถูกต้องน่าเชื่อถือ” ส่วนเจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ มีบทบาทหน้าที่ “บริการเอ็กซเรย์ผู้ป่วย” และเจ้าหน้าที่เวรแปล มีบทบาทในการ “รับส่งจัดเปลนั่งหรือนอนตามอาการผู้ป่วย ผู้ป่วย

หนักก็ใช้รอนอน และกรณีผู้ป่วยเดินลำบากก็ใช้รถเข็นนั่ง” เป็นต้น

**ด้านความเข้าใจในมาตรฐานระยะเวลาการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน** ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 67) ระบุว่าเกี่ยวกับมาตรฐานระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวม 4 ชั่วโมง ผู้ให้บริการส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 33) ไม่ทราบเกี่ยวกับมาตรฐานระยะเวลาการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แต่จะทราบเฉพาะเกณฑ์ระยะเวลาบริการเฉพาะขั้นตอน

บริการที่ตนรับผิดชอบ เช่น แผนกเอ็กซเรย์ จะรับรู้ว่าการเอ็กซเรย์ปอด จะต้องเสร็จภายใน 5-10 นาที” เป็นต้น

**ด้านวิธีการบริหารจัดการเพื่อลดความล่าช้าและให้มีบริการรวดเร็วขึ้น** ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ สรุปผลการศึกษา แบ่งเป็น กิจกรรมที่ต้องเพิ่ม/พัฒนา และ กิจกรรมที่ต้องลด/ควบคุม เพื่อลดความล่าช้าของบริการและช่วยให้บริการรวดเร็วขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิธีการบริหารจัดการเพื่อให้บริการรวดเร็วตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

กิจกรรมที่ต้องเพิ่ม/พัฒนา	กิจกรรมที่ต้องลด/ควบคุม
1. เพิ่มแพทย์ที่สามารถตัดสินใจและให้การรักษาได้รวดเร็ว เพื่อช่วยในการวินิจฉัย เจาะ lab ต่าง ๆ ตามความจำเป็น จำหน่ายผู้ป่วย เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยและญาติ	1. ควบคุมการให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน โดยคัดแยก case ที่ non urgent ไปตรวจที่แผนก OPD
2. เพิ่มพยาบาลที่ช่วยทำหัตถการ เพราะผู้ป่วยแต่ละรายทำหัตถการใช้เวลานาน เริ่มจากรับ order – print sticker-เตรียม tube lab -เจาะ lab - ถ้ามี IVF - เตรียม IVF set - ติดแถบ IV สีรุ้ง-ขวดน้ำเกลือ และมีฉีดยา-เตรียมยาฉีด-มี EKG-ทำ EKG-มี X-rays ส่ง X-rays ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายทำหัตถการใช้เวลานาน	2. ควบคุมขั้นตอนการ consult sub-specialist ที่ห้องฉุกเฉิน
3. เพิ่มรถพยาบาล	3. ควบคุมระยะเวลาการรอจุดห้องตรวจ Lab (ไม่ควรนานเกิน 1.30 ชม.)
4. ปรับปรุงสถานที่และเพิ่มอุปกรณ์การดูแล	4. กรณีให้อยู่รักษาก็ควรส่งผู้ป่วยไปยังตึกผู้ป่วยในเลย โดยไม่ต้องรอผล Lab กรณีที่ไม่มีเตียง ควรส่งต่อหรือ refer ตามสิทธิ์
5. พัฒนา ระบบสารสนเทศ	5. ควบคุมการเจาะ Lab ที่ไม่ฉุกเฉิน
6. ปรับปรุงพฤติกรรมบริการ การประสานงานกับทีมแพทย์ให้เข้าใจใส่ใจในการให้ข้อมูล ไม่ควรปล่อยไว้นานจนญาติถามอาการเอง ควรให้ข้อมูลญาติเป็นระยะว่าทำอะไรบ้าง	6. การนัด admit ควรออกจากกระบวนการรับผิดชอบของ OPD AE
7. ควรมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในขั้นตอนต่างๆ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นต้น	7. ควบคุมจำนวนผู้ป่วยที่นัดหรือส่งมาทำหัตถการจาก OPD เช่น การเจาะ Lab เจาะปอด, เจาะหลังหรือมาดูแลก่อน D/C เป็นต้น
	8. ไม่ควรให้ผู้ป่วยรอทำหัตถการในห้องตรวจนาน ควรแบ่งพื้นที่เฉพาะในการทำหัตถการ
	9. ควบคุมขั้นตอนในกระบวนการส่งยาให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น
	10. ควรมีการประชุมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา เดือนละ 1 หรือ 2 ครั้ง และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นลง

ตารางที่ 2 วิธีการบริหารจัดการเพื่อให้บริการรวดเร็วตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ (ต่อ)

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

### อภิปรายผล

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

แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า ยังพบมีความล่าช้าในการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถึงร้อยละ 35.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ เจริญสง<sup>3</sup> ที่พบว่า การบริการมีความล่าช้า ร้อยละ 21.67 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป การมารับบริการในช่วงผลัดบ่ายและในช่วงผลัดดึก ซึ่งมีทรัพยากรเอื้อน้อยลง เช่น แพทย์ที่รับปรึกษาและมีประสบการณ์จำนวนน้อยลง บุคลากรห้องปฏิบัติการ เช่น เจ้าหน้าที่ portable คนเดียวต้องดูแลทั้งโรงพยาบาล และจะเห็นได้ว่าการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ล่าช้าส่วนหนึ่ง เนื่องจากระยะเวลาสูญเสียไปจากการรอคอยในแต่ละขั้นตอนบริการ ดังงานวิจัยของ ละอองดาว ขุนจิว, 2555<sup>5</sup> พบว่า มีกิจกรรมสูญเสียไป คือ การรอแพทย์ตรวจรักษาและการรอแพทย์วินิจฉัยโรค แต่ในงานวิจัยนี้ พบว่า ระยะเวลาที่รอคอยนานที่สุด คือ การรอคอยผลทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งสามารถนำ

แนวคิดการลดขั้นตอน (Lean) มาใช้แก้ปัญหาได้นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังมีความคิดเห็นว่า มีวิธีบริหารจัดการเวลาบริการ สรุปได้เป็น 2 แนวทาง คือ 1) การเพิ่มกิจกรรมการพัฒนาหรือปัจจัยส่งเสริมการลดระยะเวลา ได้แก่ การเพิ่มอัตราการส่งแพทย์และพยาบาล การปรับปรุงสถานที่ การเพิ่มอุปกรณ์ การเพิ่มรถพยาบาล (Ambulance) การจัดทำแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน การช่วยเหลือกันของบุคลากร เช่น การช่วยเข็นเปลนอน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในระยะใกล้ เป็นต้น และ 2) การลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความล่าช้า ได้แก่ ลดการให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน โดยการคัดแยก case ที่ non urgent ไปตรวจที่ OPD ลดขั้นตอนการ consult sub specialist ที่ห้องฉุกเฉินระยะเวลาการรอ lab (ไม่ควรนานเกิน 1.30 ชม.) การส่งผู้ป่วยอยู่รักษาขึ้นตึกผู้ป่วยในโดยไม่ต้องรอผล lab กรณีไม่มีเตียง ให้ refer ตามสิทธิ์ การลดการเจาะ Lab ที่ไม่ฉุกเฉิน ลดการนัดผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกมาหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในวันหยุด ลดการนัดผู้ป่วยเพื่อมาทำหัตถการจาก OPD เช่น เจาะ Lab, ทำการเจาะปอดและเจาะหลัง การแบ่งพื้นที่เฉพาะในการทำหัตถการ การลดขั้นตอนในการส่งยาให้สะดวกและรวดเร็ว การประชุมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา การลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น การจัดทำโครงการลดขั้นตอนการรับใหม่และการจำหน่ายผู้ป่วย และอื่นๆ

จะเห็นว่า ขั้นตอนการบริการที่มีผลต่อความ



ล่าช้าในการบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น เป็นปัจจัยด้านการบริหารจัดการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Carlos Cobellas, และคณะ<sup>๙</sup> ปัจจัยที่มีผลทำให้มีการบริการฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ได้แก่ อายุงาน/ประสบการณ์ของบุคลากร การจัดการผังไหลของการบริการผู้ป่วย นโยบายการรับผู้ป่วย จำนวนของบุคลากร มีผลต่อคุณภาพการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในงานวิจัยนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการล่าช้าเกิดจากการรอรถพยาบาลและเตียงที่รับอยู่รักษา ที่ไม่พร้อมในขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Purnell Larry<sup>10</sup> ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้า คือ การรอผู้ป่วยเก่าจำหน่าย และในการวิจัยครั้งนี้สามารถระบุได้ว่าเป็นขั้นตอนใดซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีส่วนที่สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของผู้ป่วยที่เกิน 4 ชั่วโมงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>3</sup> คือ การจำหน่ายผู้ป่วยไปอยู่รักษาในโรงพยาบาล และการส่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ส่วนประเภทการคัดแยก urgent และ less-urgent ได้รับการแก้ไขโดยเปิดบริการผู้ป่วย less-urgent ที่คลินิกสีขา และจากการทบทวนงานวิจัยถึงสาเหตุของความแออัดในแผนกฉุกเฉิน พบว่า เกี่ยวข้องกับการมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอและการขาดแคลนเตียงในโรงพยาบาลหรือไม่มีเตียงว่างเพื่อรองรับผู้ป่วยใหม่<sup>11</sup> ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ ดังนั้น ความล่าช้ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทั้งการบริการภายในและการบริการจากภายนอกหน่วยงานที่สัมพันธ์กัน ซึ่งงานวิจัยนี้เสนอเฉพาะในส่วนระยะเวลาการบริการในแต่ละขั้นตอนเพื่อวิเคราะห์ความล่าช้าโดยภาพรวมและในแต่ละขั้นตอนสำหรับการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลา

การบริการหรือความล่าช้าในการบริการ คณะผู้วิจัย จะได้มีการนำเสนอในบทความวิจัยหลักต่อไป

### สรุปและข้อเสนอแนะ

ระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 3.73 ชั่วโมง มีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการที่มีความล่าช้า (>4 ชั่วโมง) ร้อยละ 35.60 และความคิดเห็นของผู้ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรเป็นบริการที่รวดเร็ว มีมาตรฐานและปลอดภัย มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนดี และเป็นบริการที่มีภาวะเครียด แต่การรับรู้เกณฑ์เวลาบริการยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะการกำกับเวลาบริการตามเกณฑ์ไม่เกิน 4 ชั่วโมง ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นที่สามารถลดขั้นตอนที่ไม่ใช่หัตถการฉุกเฉินหรือในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงด่วนและเพิ่มการเพิ่มอัตรากำลังแพทย์ พยาบาล การเพิ่มรถพยาบาล และการปรับปรุงการจำหน่ายผู้ป่วย จะสามารถช่วยให้จัดการระยะเวลาบริการให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการสูญเสียและปรับระบบบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมถึงระบบบริการของแผนกและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดลีน (Lean) ในการจัดทำโครงการปรับระบบบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนวิจัยสถาบันในครั้งนี ขอคุณรองศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า นางศิริพร มงคลถาวรชัย นางอุบล จ้วงพานิช และนายฉลองพล สารทอง ที่ให้คำแนะนำเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพงานวิจัย และขอขอบคุณ นางพรเพียร ภูน้ำน้อย ช่วยเก็บข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. สถิติผู้ป่วยของหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
2. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ สุมนา สัมฤทธิ์รินทร์ และพนอ เตชะอริก. Lean ระบบบริการผู้ป่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน. โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
3. กมลวรรณ เอียงสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินเกิน4ชั่วโมงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์.ศรีนครินทร์เวชสาร.2557;29(1): 7-13.
4. Locker TE, Mason SM. Analysis of distribution of time that patients spend in emergency departments. **BMJ** 2005; 330: 1188-9.
5. ละอองดาว ชุนจิว. การปรับปรุงประสิทธิภาพการให้บริการโดยใช้แนวคิดลีน: กรณีศึกษาหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2555.
6. รูปนวงศ์ มิตรสูงเนิน และคณะ. ระดับความพึงพอใจและสาเหตุของความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ. 2557. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 2559; 31(4):202-212.
7. Kishwarjooas, 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.
8. Soper DS. A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software]. [ออนไลน์].2014. [ค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2557]. จาก<http://www.danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=1>
9. Cobellas C, Cooper C, Ell M, et al. Quality management and emergency services enhancement programe. **J Qual Pract** 2001; 21:80-85.
10. Purnell L. Reducing waiting time in emergency department triage. **Nursing Management** 1995; 26(9): 64-67.
11. 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 Techa-atik<sup>1</sup> MSN, Dip. APMSN

Summana Sumritrin<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.