

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในงานจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ชุติกกาญจน์ ทองสุข

จารุณี รัศมีสุวิวัฒน์

ชญานิน ทัพพนรินทร์

กลุ่มการกิจการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง

ติดต่อผู้เขียน: ชุติกกาญจน์ ทองสุข email: Kung_56@hotmail.com

วันรับ: 19 พ.ย. 2567

วันแก้ไข: 20 ม.ค. 2568

วันตอบรับ: 27 ม.ค. 2568

บทคัดย่อ

ปัญหาพฤติกรรมรุนแรงในสังคมเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติบนระบบคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการก่อความรุนแรง พบว่าเข้ารับบริการสะสมตั้งแต่ปี 2559-2565 จำนวน 27,518 คน ผู้ก่อความรุนแรงประมาณร้อยละ 3 เป็นผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบริการรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยในงานจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ป่วยต้องได้รับการคัดแยกที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อจำแนกผู้รับบริการและจัดลำดับให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง ประเมินผล และเปรียบเทียบอัตราการคัดแยกที่ถูกต้องระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย จิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ Suan Prung emergency psychiatric triage (SPEPT) การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ Implementation research กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) บุคลากรที่ปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 8 คน (2) บุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 20 คน และ (3) ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มารับบริการในงานจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 500 คน โดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชเดิม คือ แนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาลสวนปรุงฉบับปี 2564 ในเดือนกรกฎาคม 2567 จำนวน 250 คน และใช้แบบ SPEPT ที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ ในเดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า (1) การประเมินความแม่นยำ การคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิม มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง จำนวน 137 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.80 มีการคัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้อง จำนวน 113 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.20 ส่วนความแม่นยำการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง จำนวน 204 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.60 คัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้อง จำนวน 46 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.40 (2) ค่าสัดส่วนความแม่นยำการคัดกรองระหว่างผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิมและผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ พบว่าผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวช-ฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่มีสัดส่วนความแม่นยำในการคัดกรองสูงกว่าการคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < 0.001$) (3) ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน พบว่าจิตแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และ (4) ผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในงานจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ Suan Prung emergency psychiatric triage (SPEPT) พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ($SD = 0.37$) อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน; ผลลัพธ์ทางคลินิก; งานจิตเวชฉุกเฉิน

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาพฤติกรรมรุนแรงในสังคมเพิ่มมากขึ้น เมื่อติดตามสถานการณ์ความรุนแรงในสังคม ใน 6 เดือน (พ.ค.- ก.ย. 2565) จำนวน 2,300 ข่าว พบว่าร้อยละ 18 ของความรุนแรงมาจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 22 ของความรุนแรงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 38 ของความรุนแรงมาจากการตีมีสุม และพบว่าสถานที่เกิดเหตุพบในชุมชนมากกว่าในบ้าน ซึ่งทำให้มีประชาชนที่เสี่ยงหรือสัมผัสความรุนแรงเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2565 มีรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากความรุนแรงสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 1, 5, 7, 8 และ 11 ตามลำดับ⁽¹⁾ และจากข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) บนระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการเข้ารับบริการสะสมตั้งแต่ปี 2559-2565 จำนวน 27,518 คน ผู้ก่อความรุนแรงประมาณ ร้อยละ 3 มีการวินิจฉัยโรคจิตเวช โดยผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ก่อความรุนแรง มีแนวโน้มที่เพิ่มในปี 2563 พบผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง จำนวน 1,463 คน

โรงพยาบาลสวนปรุงเป็นโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน ซึ่งเป็นบริการด้านหน้าที่ให้บริการคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกจิตเวชฉุกเฉิน โดยมีการประเมินปัญหาจิตเวชและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการวิกฤติฉุกเฉินทางด้านจิตเวชที่มีอายุ 6 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทำให้ผู้ป่วย

จิตเวชที่มีอาการวิกฤติฉุกเฉินทางด้านจิตเวชอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการคัดแยกที่ถูกต้องเหมาะสมโดยการคัดแยก (triage) หมายถึง การประเมินเพื่อจำแนกผู้รับบริการและจัดลำดับให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดแยกและจัดลำดับบริการในห้องจิตเวชฉุกเฉิน⁽²⁾ การที่ผู้ป่วยมาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินในแต่ละวันทำให้ต้องมีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง การประเมินความรุนแรงที่ต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) ทำให้ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องรอตรวจเป็นเวลานาน และการประเมินสูงกว่าความเป็นจริง (over triage) ทำให้เกิดการแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่า⁽³⁾ โดยในการคัดแยก (triage) เป็นวิธีการมาตรฐานในการพิจารณาความเร่งด่วนทางคลินิกทั้งหมดที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยให้บุคลากรระบุและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยหนักหรือได้รับบาดเจ็บ โดยการประเมิน triage ควรใช้เวลาไม่เกินสองถึงห้านาที โดยมีเป้าหมายที่รวดเร็ว ถูกต้อง⁽⁴⁾ ซึ่งระบบการคัดแยกที่มีความละเอียดเที่ยงตรงและมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน ลดความล่าช้าในการรักษา ลดอัตราการตาย และลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สาเหตุ รวมทั้งแนวทางในการ

พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน⁽⁵⁾ ซึ่งความชัดเจนในการตัดสินใจคัดแยกปัญหาด้านสุขภาพจิตของพยาบาลจิตเวชในแผนกฉุกเฉิน มีลักษณะเฉพาะของการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพจิต ควบคู่ไปกับการฝึกอบรมและทักษะการประเมินคัดแยกที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดช่องว่างในการคัดแยก การไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานจะทำให้การตัดสินใจตามวัตถุประสงค์มีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว การเพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลในความซับซ้อนเฉพาะของการตรวจคัดแยกปัญหาด้านสุขภาพจิตจึงมีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในการคัดแยกด้านจิตเวชที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁶⁾ และยังพบว่าปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและด้านคุณลักษณะและสมรรถนะพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยประกอบด้วย การเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เครื่องมือคัดแยกผู้ป่วยสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย⁽⁷⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร พบผลลัพธ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีจำนวน Under triage เฉลี่ยที่ 0.24 ลดลงเหลือที่ 0.04 มีจำนวน Over triage เฉลี่ยที่ 0.42 ลดลงเหลือที่ 0.12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจตามความรุนแรงของ ESI 1-5 อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดทุกระดับหลังการใช้อย่างมีนัยสำคัญ⁽⁸⁾ จากการศึกษา ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผลการศึกษาพบว่า มีการคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.18 เป็นร้อยละ 92.00 มีการคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 27.81 เป็นร้อยละ 8.00 มีการคัดแยกต่ำกว่าความจริง (under triage) ลดลงจากร้อยละ 7.64 เป็นร้อยละ 2.18 และมีการคัดแยกสูงกว่าความจริง (over triage) ลดลงจากร้อยละ 20.18 เป็นร้อยละ

5.82⁽⁵⁾ ส่วนการศึกษาพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโซคชัย ผลการศึกษาพบว่า ผลการคัดแยกผู้ป่วย เดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2563 พบว่า คัดแยกประเภทถูกต้องร้อยละ 69.20, 75.40, 77.70 และ 85.40 มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากใช้กระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง มีการประชุมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการตกลงปฏิบัติการและมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีกระบวนการให้ความรู้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและได้มีการฝึกปฏิบัติจากตัวอย่างที่คัดกรองผิดพลาด มีการกำหนดระบบที่ต้องการพัฒนา ระยะเวลาในการพัฒนาและมีผู้รับผิดชอบ ทำให้การคัดแยกประเภทถูกต้องมากขึ้น⁽⁹⁾ และจากการศึกษาการพัฒนาอัลกอริทึมของการคัดแยกผู้ป่วย (triage) ของผู้ป่วยจิตเวช โดยการพัฒนาผ่านการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 10 คน และทดลองใช้โดยพยาบาลห้องฉุกเฉิน 37 คน ที่เคยใช้การตรวจคัดกรองคำถาม 4 ข้อ เกี่ยวกับผลลัพธ์ความถูกต้องของผู้เชี่ยวชาญโดยมี CVI 0.8 หรือน้อยกว่าได้รับการแก้ไขเพื่อสะท้อนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประโยชน์ ความเพียงพอ และความสะดวกของอัลกอริทึมที่แก้ไขขั้นสุดท้ายคือ 2.98-3.53 หลังจากรับการตรวจสอบแล้ว จากการศึกษาติดตามผลแล้ว คาดว่าการใช้อัลกอริทึมการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชในพยาบาลห้องฉุกเฉิน ช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแลและช่วยปรับปรุงผลลัพธ์และประสบการณ์ทางบวกของผู้ป่วยจิตเวช⁽¹⁰⁾

จากข้อมูลสถิติของงานจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาลสวนปรุง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2565-ธันวาคม 2566 พบมีความคลาดเคลื่อนเรื่องการคัดแยก 74 ราย โดยแบ่งเป็น under triage 3 ราย และ over triage 71 ราย ส่งผลให้ในรายที่ได้รับการคัดแยกต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจทั้งอาการทางกายและอาการทางจิต ส่วนในรายที่การคัดแยกสูงกว่าความเป็นจริง (over triage)

ส่งผลให้ผู้ป่วยอื่นที่มีความฉุกเฉินกว่าได้รับการดูแลที่ล่าช้า ล้มเหลวหรือเสียชีวิต และเพิ่มภาระงานให้บุคลากร

จากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลสวนปรุงปี 2565 พบมีความเสี่ยงระดับ G ในการคัดแยกต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) โดยผู้ป่วยชาย 1 ราย มีพฤติกรรมก้าวร้าวไม่ร่วมมือในการรักษาพยาบาลขณะอยู่ในห้องจิตเวชฉุกเฉิน ผู้ป่วยวิงหนีและได้รับบาดเจ็บกระดูกสะโพกหัก เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยคือการบาดเจ็บทางร่างกาย จิตใจ การขาดงานเพื่อรักษาตัว ทำให้เกิดข้อร้องเรียนและการเรียกค่าเสียหายตามมา

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (Suan Prung emergency psychiatric triage - SPEPT) จากแบบคัดแยกเดิมของโรงพยาบาลสวนปรุงฉบับปี พ.ศ.2564 ที่พัฒนาขึ้นใช้ในโรงพยาบาลสวนปรุงโดยจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินตามแนวทางชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต โดยแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ได้เพิ่มอาการทางกาย เช่น อาการวิงหนีทางระบบหายใจ หลอดเลือดและสมอง อาการชัก และอาการข้างเคียงจากการได้รับยาทางจิตเวช หลังปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดแยกแล้ว การศึกษานี้จะประเมินผลของแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในงานจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาระบบคุณภาพการคัดแยกและปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิ เพื่อให้บุคลากรงานจิตเวชฉุกเฉินสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามความเร่งด่วน ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต ลดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรงานจิตเวชฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

วิธีการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ implementation research เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในงานจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ ที่ปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (SPEPT) ขึ้นใหม่ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567 และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติ SPEPT ในผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มารับบริการรักษาที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง และศึกษาการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและความพึงพอใจของจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง

- 1) บุคลากรทีมปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินจำนวน 8 คน
- 2) กลุ่มบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จำนวน 20 คน
- 3) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มารับบริการในงานจิตเวชฉุกเฉิน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 500 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่เชียงใหม่ จำนวน 1 ชุด และแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 ชุด
- 2) เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยเมื่อนำแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไปใช้ แบบสอบถามความพึงพอใจของ

จิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชผู้ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความยากง่ายของภาษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มาใช้บริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ SPEPT เปรียบเทียบอัตราการคัดแยกที่ถูกต้องระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติ Chi-square

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติฯ ต่อการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือรับรอง 5/2567 เลขที่โครงการวิจัย SPH.IRB001/2567 SCs Ful วันที่ให้การรับรอง 28 มิถุนายน 2567 วันที่หมดอายุการรับรอง 27 มิถุนายน 2568

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งหมด 8 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 เพศชายร้อยละ 25.00 มีอายุเฉลี่ย 37.75 ปี (SD=3.50) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 75.00 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 37.50 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ 50.00 เท่ากัน ประสบการณ์การทำงานแผนกจิตเวช-ฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ปี (SD=4.38) รายละเอียดดังตารางที่ 1

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทั้งหมด 20 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 เพศชายร้อยละ 35.00 มีอายุเฉลี่ย 40.85 ปี (SD=6.60) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 80.00 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 55.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ 55.00 ประสบการณ์การทำงานแผนกจิตเวชฉุกเฉินเฉลี่ยเท่ากับ 17.55 ปี (SD=5.72) รายละเอียดดังตารางที่ 2

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มารับบริการในงานจิตเวชฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มารับบริการในงานจิตเวชฉุกเฉินทั้งหมด 500 คน แบ่งเก็บข้อมูลใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชเดิม 250 คน และใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ 250 คน พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.00 และ 67.60 ตามลำดับ ($p=0.190$) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 24.00 และ 22.40 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปรับปรุงแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (n=8)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	6	75.00
ชาย	2	25.00
อายุ (ปี)		
<35	1	12.50
35-40	5	62.50
>40	2	25.00
Mean±SD	37.75±3.50	
Max, Min	43, 32	
วิชาชีพ		
พยาบาล	6	75.00
แพทย์	2	25.00
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	3	37.50
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	3	37.50
นายแพทย์ชำนาญการ	1	12.50
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	1	12.50
การศึกษา		
ปริญญาตรี	4	50.00
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	4	50.00
ประสบการณ์การทำงานแผนกจิตเวชฉุกเฉิน		
10-19 ปี	6	75.00
20 ปีขึ้นไป	2	25.00
Mean±SD	16.50±4.38	
Max, Min	10, 22	

ที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิมมีอายุเฉลี่ย 42.71 ปี (SD=14.91) กลุ่มตัวอย่างหลังที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ มีอายุเฉลี่ย 42.66 ปี (SD=15.53) ($p=0.481$) ส่วนใหญ่ญาตินำส่ง คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ 44.80 ตามลำดับ ($p=0.787$) เติบโตได้เอง ร้อยละ 52.40 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ($p=1.000$) และทั้งสองกลุ่มมีผลลัพธ์การรักษา

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (n=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	13	65.00
ชาย	7	35.00
อายุ (ปี)		
30-40	10	50.00
41-50	9	45.00
>50	1	5.00
Mean±SD	40.85±6.60	
Max, Min	30, 59	
วิชาชีพ		
พยาบาล	16	80.00
แพทย์	4	20.00
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	4	20.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	11	55.00
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1	5.00
นายแพทย์ชำนาญการ	2	10.00
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	2	10.00
การศึกษา		
ปริญญาตรี	9	45.00
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	11	55.00
ประสบการณ์การทำงานแผนกจิตเวชฉุกเฉิน		
น้อยกว่า 20 ปี	13	65.00
20-29 ปี	6	30.00
30 ปีขึ้นไป	1	5.00
Mean±SD	17.55±5.72	
Max, Min	6, 30	

สุดท้ายส่วนใหญ่คือ Admit ร้อยละ 88.80 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ($p=1.000$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (SPEPT)

การประเมินความแม่นยำการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิม มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ระหว่างใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชเดิมและใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ (n=500)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ใช้แบบคัดแยกเดิม (n=250)		ใช้แบบคัดแยกใหม่ (n=250)		χ^2 หรือ Fisher's exact test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.719 ^a	0.190
ชาย	155	62.00	169	67.60		
หญิง	95	38.00	81	32.40		
อายุของผู้ป่วย (ปี)					4.489 ^a	0.481
<20	7	2.80	7	2.80		
20-29	49	19.60	51	20.40		
30-39	60	24.00	56	22.40		
40-49	48	19.20	57	22.80		
50-59	48	19.20	33	13.20		
60 ขึ้นไป	38	15.20	46	18.40		
Mean±SD	42.71±14.91		42.66±15.53			
Min, Max	18, 85		17, 88			
การนำส่ง					1.780 ^b	0.787
Call center	99	39.60	109	43.60		
ALS/BLS	10	4.00	10	4.00		
ญาตินำส่ง	125	50.00	112	44.80		
เจ้าหน้าที่รัฐนำส่ง	3	1.20	5	2.00		
มาเอง	13	5.20	14	5.60		
การเคลื่อนที่					0.000 ^a	1.000
เปลนอน	95	38.00	95	38.00		
รถเข็นนั่ง	24	9.60	24	9.60		
ผลลัพธ์การรักษาสัตถาย					1.048	1.000
Admit	222	88.80	222	88.80		
Refer	0	0.00	1	0.40		
รับยา	25	10.00	24	9.60		
อื่นๆ	3	1.20	3	1.20		

a= Chi-Square test, b=Fisher's exact test

จำนวน 137 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.80 มีการคัดกรองต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.60 และสูงกว่าความเป็นจริง (over triage) 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.60 ส่วนความแม่นยำการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัด

แยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง จำนวน 204 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.60 มีการคัดกรองต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.80 และสูงกว่าความเป็นจริง (over triage) 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.60

เมื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วนความแม่นยำการคัดกรองระหว่างผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิมและผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวช-ฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่มีสัดส่วนความแม่นยำในการคัดกรองสูงกว่าการคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ SPEPT

ผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ ต่อการใช้แนวปฏิบัติการคัด

แยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ($SD=0.37$) อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.00 ($SD=0.00$) รองลงมาคือมีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ($SD=0.22$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 4 การคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิมและผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่

ผลลัพธ์การคัดกรอง	ใช้แบบคัดแยกเดิม (n=250)		ใช้แบบคัดแยกใหม่ (n=250)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความแม่นยำการคัดกรองผู้ป่วย					41.397	<0.001*
ถูกต้อง	137	54.80	204	81.60		
ต่ำกว่าความเป็นจริง	104	41.60	42	16.80		
สูงกว่าความเป็นจริง	9	3.60	4	1.60		

* $p < 0.001$

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ ต่อการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ (SPEPT)

ความพึงพอใจ	Mean	SD	แปลผล
1. เนื้อหาของแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย	3.90	0.31	พึงพอใจมากที่สุด
2. แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินสามารถนำไปใช้ได้ง่าย	3.85	0.37	พึงพอใจมากที่สุด
3. แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้	3.95	0.22	พึงพอใจมากที่สุด
4. แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	3.90	0.31	พึงพอใจมากที่สุด
5. แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.00	0.00	พึงพอใจมากที่สุด
6. แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.85	0.37	พึงพอใจมากที่สุด
7. ความพึงพอใจภาพรวมต่อแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	3.85	0.37	พึงพอใจมากที่สุด

ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัด- เชียงใหม่ พบว่า จิตแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (n=20)

หัวข้อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	มีการปฏิบัติ		ไม่มีการปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเมินคัดแยกผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึงจิตเวชฉุกเฉิน	20	100.00	0	0.00
2. ประเมิน V/S, ระดับความรู้สึกตัว ตามเกณฑ์การประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤติทางกาย (modified early warning sign: MEWS score)	20	100.00	0	0.00
3. ประเมินและซักถามอาการสำคัญ อาการแรกเริ่ม ประเมินร่างกายของผู้ป่วย การหายใจ ภาวะ air hunger, cyanosis, apnea ภาวะชัก	18	90.00	2	10.00
4. ซักประวัติการได้รับอุบัติเหตุทางสมอง การประเมินทางระบบประสาท (neurological signs) โดยใช้แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score: GCS)	19	95.00	1	5.00
5. ประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR)	19	95.00	1	5.00
6. ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (overt aggression scale: OAS)	20	100.00	0	0.00
7. ประเมินโดยใช้แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (HoNOS) และแบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (CIWA-Ar) กรณีมีภาวะหรือโรคติดสุรา	19	95.00	1	5.00
8. กำหนดระดับความรุนแรงและติดสัญลักษณ์ระดับการคัดแยก	20	100.00	0	0.00
9. วินิจฉัยและวางแผนการดูแลรักษาตามข้อมูลของผู้ป่วย	20	100.00	0	0.00
10. ให้การดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเบื้องต้นขณะรอตรวจ	20	100.00	0	0.00
11. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วย	20	100.00	0	0.00
12. สรุปผลการคัดแยก (triage) โดยพยาบาล และมีการรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทำการ audit triage	19	95.00	1	5.00

วิจารณ์

การอภิปรายผลศึกษาครั้งนี้ นำเสนอโดยเรียงเนื้อหาตามผลการวิจัยและอภิปรายผลตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแล Donabedian Model⁽¹¹⁾ ได้แก่ (1) โครงสร้าง (input/ structure) คือ แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (2) กระบวนการ (process) คือ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และ (3) ผลลัพธ์ (outcome) คือ อัตราการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเหมาะสมมากขึ้น การคัดแยกต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) และการคัดแยกสูงกว่าความเป็นจริง (over triage) ลดลง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ

ตามแนวปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวน- ปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (Suan Prung emergency psy- chiatric triage - SPEPT) ตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย⁽¹²⁾ ในขั้นตอนที่ 5 มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการคัดแยก

ประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ปรับปรุงและพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา⁽⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน มีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน นำร่างองค์ประกอบของรูปแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญคือ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3 คน อายุรแพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ 1 คน พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น⁽⁷⁾ โดยแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (SPEPT) ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน คือ จิตแพทย์ 2 คน และพยาบาลจิตเวชระดับเชี่ยวชาญ 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความยากง่ายของภาษา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1 และมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแก่ จิตแพทย์และพยาบาลจิตเวช การเตรียมและการพัฒนาคุณภาพบุคลากรผู้ทำการคัดแยก เป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี⁽¹³⁾ ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติใช้กลยุทธ์ เช่น การฝึกทักษะผู้ปฏิบัติ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการใช้แนวปฏิบัติ⁽¹⁴⁾ และกระบวนการให้ความรู้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และได้มีการฝึกปฏิบัติจากตัวอย่างที่คัดแยกประเภทถูกต้องทำให้สามารถคัดแยกได้เหมาะสมมากขึ้น⁽⁵⁾

ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินของจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จิตแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน พบว่า มีการปฏิบัติตาม

แนวทางการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹⁵⁾ การประเมินความแม่นยำการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิม มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง จำนวน 137 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.80 มีการคัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้อง จำนวน 113 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.20 ซึ่งในการคัดกรองไม่ถูกต้องมีการคัดกรองต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.04 และสูงกว่าความเป็นจริง (over triage) 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.96 ส่วนความแม่นยำการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง จำนวน 204 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.60 คัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้อง จำนวน 46 ราย จากจำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.40 ซึ่งในการคัดกรองไม่ถูกต้องมีการคัดกรองต่ำกว่าความเป็นจริง (under triage) 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.30 และสูงกว่าความเป็นจริง (over triage) 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 เมื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วนความแม่นยำการคัดกรองระหว่างผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิมและผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ปรับปรุงขึ้นใหม่มีสัดส่วนความแม่นยำในการคัดกรองสูงกว่าการคัดกรองโดยใช้แบบคัดแยกเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร พบว่า ผลลัพธ์การคัดแยกผู้ป่วยมีจำนวน Under triage เฉลี่ยที่ 0.24 ลดลงเหลือที่ 0.04 มีจำนวน Over triage เฉลี่ยที่ 0.42 ลดลงเหลือที่ 0.12 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)⁽⁸⁾ และการศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage score ต่อความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย พบว่า ความถูกต้องต่อการคัดแยกผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ก่อนการทดลอง 57.80% หลังการทดลองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.90 กลุ่มตัวอย่างที่คัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 42.20 และหลังการทดลอง การคัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 14.10 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีการคัดแยกได้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) มีจำนวนลดลง ก่อนการทดลอง ร้อยละ 22.40 หลังการทดลอง ร้อยละ 10.70 และการคัดแยกได้ระดับสูงกว่าเกณฑ์ (over triage) มีจำนวนลดลง ร้อยละ 34.81 และหลังการทดลอง ร้อยละ 3.91⁽¹⁶⁾

ผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติ SPEPT พบว่าความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (SD=0.37) อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีความเห็นว่แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.00 (SD=0.00) รองลงมาคือ มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 (SD=0.22) สอดคล้องกับการศึกษาผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินต่อระบบคัดแยกผู้ป่วย มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน มีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผน ร่วมกันพัฒนา แนวทางการคัดแยก จัดหา และปรับปรุงสถานที่ที่เหมาะสม การได้อบรมให้ความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วย การซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพิ่มความรู้ความสามารถในการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมาก และมีความมั่นใจในการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรง-

พยาบาลจตุรพักตรพิมานได้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้จริง พยาบาลผู้ปฏิบัติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวที่มารับบริการ โดยพบว่ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวทางปฏิบัติมีความพึงพอใจถึงร้อยละ 94.60 ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงขณะที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว⁽¹⁵⁾ และการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุมผาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพึงพอใจเรื่องสามารถใช้ได้จริงในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Mean=4.37, SD=0.49) รองลงมาคือเรื่องความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย (Mean =4.27, SD=0.52) และแนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่าย (Mean=4.20, SD=0.41) มีความสะดวกในการนำไปใช้ (Mean=4.20, SD=0.48) ตามลำดับ และมีความพึงพอใจด้านผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้นน้อยที่สุด (Mean =4.13, SD=0.51) มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสรุปได้ดังนี้ แบบประเมินการจำแนกผู้ป่วยใช้ได้ง่าย มีความสะดวก รวดเร็ว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 สามารถช่วยให้จำแนกผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ตามลำดับ⁽¹⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดนโยบายในการนำแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในงานจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (Suan Prung emergency psychiatric triage - SPEPT) ไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยที่กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มการวัดตัวแปรตามให้ครอบคลุมโดย

นอกจากการวัด (1) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก clinical outcome indicators (2) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางหน้าที่ (functional outcome indicators) และ (3) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจ (satisfaction outcome indicators) ควรวัดตัวแปรเพิ่มคือ ผลลัพธ์ทางการเงิน (financial outcome indicators)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง; 2566.
2. โรงพยาบาลสวนปรุง. 9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย โรงพยาบาลสวนปรุง 2566. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2566.
3. ชลดา ทอนเสาร์, วิภาดา วิจักขณาลัญญ์, เกียรติศักดิ์ ชัยพรหม, พิมพ์มาน แห่สงทัน, เปรมสุตา จันทพิมพ์, ภรณ์-พินิจ แสนสุข, และคณะ. การศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล-สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา 2563;12(1):1140-8.
4. Australasian College for Emergency Medicine. Guidelines on the implementation of the Australasian triage scale in emergency departments. Australia: Australasian College for Emergency Medicine; 2023.
5. พรวิภา ยะสอน. ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. ดาก: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช; 2566.
6. Dizavandi FR, Froutan R, Moonaghi HK, Ebadi A, Bordbar MRF. Mental health triage from the viewpoint of psychiatric emergency department nurses; a qualitative study. Arch Acad Emerg Med 2023;11(1):e70.
7. พรณพิมล สุขวงษ์, ปาณิสรา หลีค้วน, นัทธา จงศิริชัยกุล, พัชรินทร์ ไชยบาล. รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน. วารสารคณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564;29(4):58-68.
8. ดารุณี จันถาชัย, พนารัตน์ เฒ่าอุดม, พัทธิน หุนตราช. การพัฒนาระบบการคัดแยกงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระ-อาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร; 2564.
9. เทพรัตน์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล-โชคชัย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563;15(36):160-78.
10. Ha J, Jang K, An M. Development and validity of Ko-rea psychiatric triage algorithm. BMC Nursing 2021; 20:212.
11. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
12. National Health and Medical Research Council [NHMRC]. A guideline to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines [Internet]. 1998 [cited 2024 Jan 5]. Available from: http://www.aus-info.gov.au/general/gen_hottobuy.html
13. ธนิษฐา ยศปัญญา. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัด-แยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัด-มุกดาหาร. มุกดาหาร: โรงพยาบาลดอนตาล; 2564.
14. กัลยาณี มุลลี, ประทุม สร้อยวงศ์, วรารณ อุดมความสุข. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการวางแผนส่งเสริมการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: การวิจัยดำเนินการ. เชียงใหม่-เวชสาร 2563;60(4):675-93.
15. มณฑกานต์ ตั้งนพรัตน์กุล, พัชรี เกษแก้ว, อริญญา บุญ-อรัญ. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่รับบริการในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2566;5(Suppl 1):299-307.
16. อภิรวิ พินิจสุวรรณ. ผลของการใช้โปรแกรม Chiang Saen Triage Score ต่อความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาล

เชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
อินเทอร์เน็ต. 2566;4(4):59-70.

17. วาสนา เวียงดาว. ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการคัดแยก
ผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุ้มผาง. วารสาร
วิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก 2567;4(1):23-33.

Abstract

Effects of Clinical Practices Guideline for Triage Emergency Psychiatric Patients on Clinical Outcomes in Emergency Psychiatric Department Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai Province

Chutikarn Thongsuk, Jarunee Ratsamesuwiwat, Chayanin Thanhanirun

Nursing Mission Group, Suan Prung Psychiatric Hospital, Thailand

Journal of Emergency Medical Services of Thailand 2025;5(1):61-73.

Corresponding author: Chutikarn Thongsuk, email: Kung_56@hotmail.com

Violent behavior problems in society are increasing. According to statistics from the Ministry of Public Health's health database system, patients with a high risk of violence have received services from 2016-2022, totaling 27,518 people. Approximately 3 percent of the violent individuals were patients diagnosed with psychiatric disorders and drug abuse. In order for psychiatric patients to receive services quickly, correctly, and safely in emergency psychiatric work, patients must be correctly and appropriately triaged to classify service recipients and prioritize emergency patients to receive emergency medical services in order of emergency medical urgency. This study aimed to improve, evaluate, and compare the correct triage rate before and after implementing the Suan Prung emergency psychiatric triage (SPEPT) guidelines for emergency psychiatric patients at Suan Prung Hospital, Chiang Mai Province. It was conducted as a prospective implementation study. The samples consisted of 3 groups: (1) 8 personnel from the team that improved the emergency psychiatric patient triage guidelines; (2) 20 personnel who used the emergency psychiatric patient triage guidelines; and (3) 500 emergency psychiatric patients who received emergency psychiatric services. The original psychiatric patient triage guidelines, namely the 2021 Suan Prung Hospital emergency psychiatric triage guidelines, were used in July 2024, totaling 250 patients, and the newly revised Suan Prung Hospital emergency psychiatric triage (SPEPT) in August 2024, totaling 250 patients. It was found that: (1) assessment of the accuracy of screening patients screened using the original triage guidelines, there were 137 correct screenings out of 250 patients, or 54.80 percent, and there were 113 incorrect screenings out of 250 patients, or 45.20 percent. As for the accuracy of patient screening using the revised emergency psychiatric triage form, there were 204 correct screenings out of 250 patients, or 81.60 percent, and 46 incorrect screenings out of 250 patients, or 18.40 percent. (2) The accuracy ratio of screening between patients screened using the original screening form and patients screened using the revised emergency psychiatric triage form found that patients screened using the revised emergency psychiatric triage form had a significantly higher screening accuracy ratio than those screened using the original screening form ($p < 0.001$). (3) The results of the implementation of the emergency psychiatric triage guidelines found that most psychiatrists and nurses followed the guidelines correctly. (4) The results of the study on the satisfaction of personnel who used the guidelines found that the overall satisfaction was at the highest level, with the mean score of 3.85 (SD=0.37).

Keywords: emergency psychiatric triage; clinical outcomes; emergency psychiatric work