

## การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

## Development of Nursing Guidelines for Triage Patients According to Their Level of Urgency in Thauthen Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: January 6,2024 ; Revised: February 22,2024 ; Accepted: February 24,2024)

นวลฉวี พะโน<sup>1</sup>Nualchawee Phano<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล 15 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าอุเทน จำนวน 30 คน เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และแบบบันทึกแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติ กับเกณฑ์ที่คาดหวัง ร้อยละ 80 โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลเชิงกระบวนการ 1.1 มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนตามเกณฑ์มาตรฐาน MOPH ED. Triage 1.2 มีแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วย (Triage system) 2. ผลเชิงผลลัพธ์ 2.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและจัดระดับความเร่งด่วนในการรักษา ร้อยละ 100 การคัดแยกพบ Under triage ร้อยละ 3.33 และ Over triage ร้อยละ 6.67 ไม่พบอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป และระยะเวลารอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ร้อยละ 100 2.2 ผลการประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 ( $\bar{X} = 2.78$ , S.D.= 0.21) 2.3 หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน สูงกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

**คำสำคัญ :** การพัฒนาแนวปฏิบัติ, การคัดแยกผู้ป่วย, ระดับความเร่งด่วน

## Abstract

This action research aimed to develop and evaluate development of nursing guidelines for triaging patients according to their level of urgency in Thauthen hospital Nakhon Phanom province, period from November 2022-February 2023. The research team comprised 1) a group of 15 professionals involved in developing nursing practiced and 2) a group of 30 accident or emergency patients receiving treatment at the Emergency and Forensic Medicine Department in Tha Uthen Hospital, selected through purposive sampling. Research tools included a questionnaire for collecting the opinions of nursing professionals and a record form for documenting the implemented nursing practices in patient triage. Statistical analysis involved frequencies, percentages, mean ( $\bar{X}$ ), standard deviation (S.D.), and compared the mean scores of the effectiveness assessment after the implementation of the developed nursing practices against the expected criterion of 80% by t-test.

The research found that: 1. Process-oriented Results. 1.1 There was a nursing practice guideline for patient triaged according to the urgency level based on the MOPH ED., triage standard. 1.2 There was a protocol for inspecting the performance of the patient triaged system. 2. Outcome-oriented Results 2.1 Patients undergo symptom assessment

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

and urgency level classification for treatment; 100% compliance. Triage results show undertriage at 3.33% and overtriage at 6.67%. No incidents of triaged errors at the E level and above in the emergency room. Waiting times for physicians, categorized by triaged levels, met the established standards at 100%. 2.2 The effectiveness assessment of implementing the nursing practiced guideline for patient triaged shows a high level of compliance at 93.33% ( $\bar{X}$  = 2.78, S.D. = 0.21). 2.3 After the development of the nursing practiced guideline, the average effectiveness score in implementing the patient triaged guideline exceeded the standard significantly ( $p < 0.01$ )

**Keyword:** Development of Guidelines, Triaging Patients, Their Level of Urgency.

## บทนำ

บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเน้นการให้บริการทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงและการเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้การปฐมพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและตัดสินใจเร่งด่วนในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินจำนวน 35 ล้านครั้งต่อปี พบเป็นผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินเพียงร้อยละ 30<sup>1</sup> การพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยและการทำ RCA เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉิน แม้ห้องฉุกเฉินจะมีประสิทธิภาพจำกัดเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อลดความล่าช้าในการรักษา ป้องกันการเกิดความผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยทั่วถึงในสถานการณ์ฉุกเฉิน<sup>2, 3</sup> การคัดแยกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อประเมินและจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาตามระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การนำเทคนิคคัดแยกผู้ป่วยมาใช้จะช่วยลดความแออัดในห้องฉุกเฉินและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ลดความล่าช้าในการรักษา ลดความผิดพลาด และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย<sup>4</sup>

กรมการแพทย์ได้รับหมายมอบให้เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน องค์กรและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Care System - ECS) ภายใต้ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ (ER คุณภาพ) เป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญ และเน้นการลด

ความแออัด การจัดทำมาตรฐานการบริการ และการพัฒนาบุคลากร กรมการแพทย์กำหนดให้โรงพยาบาลใช้ระบบ MOPH ED Triage เป็นเครื่องมือคัดแยกผู้ป่วยแบบ 5 ระดับ โดยใช้หลักการประเมินลักษณะ (acuity) และทรัพยากร (resources) เพื่อให้การคัดแยกมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับการรักษาตามลำดับความรุนแรง การนำระบบนี้ไปใช้ในหน่วยบริการต่างๆ ที่สอดคล้องกับแนวทางการคัดแยกและลำดับการบริการ จะช่วยลดอัตราการตายและความพิการที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างทันเวลาและปลอดภัย<sup>5</sup>

โรงพยาบาลท่าอุเทนเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) ผ่านการประเมิน RS2 และมีมาตรฐานที่สำคัญต่อความปลอดภัย 9 ข้อ มาตรฐานที่ 9 ให้มีความสำคัญกับการคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินโดยการเก็บรายงานอุบัติการณ์และการป้องกันความปลอดภัย โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การทำ RCA ในกรณีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบถึงผู้ป่วยระดับ E ขึ้นไป และการจัดทำแผนป้องกันความเสี่ยง ทั้งนี้การพัฒนาระบบและศักยภาพบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วย<sup>6</sup> โรงพยาบาลท่าอุเทนเริ่มมีระบบคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2559 เพื่อจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วยและให้การรักษาพยาบาลตามความถูกต้อง การทบทวนในปี 2563-2565 พบว่ามีความไม่ถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยระดับ E ทำให้เกิดปัญหา เช่น การประเมินและวินิจฉัยล่าช้าในผู้ป่วย STEMI และการคัดแยกผู้ป่วย Stroke ที่ผิดพลาด ผลกระทบจากปัญหานี้ ทำให้การ

รักษาและส่งต่อล่าช้า เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น และใช้ทรัพยากรการรักษามากขึ้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพและความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ศึกษาข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ปี 2563-2565 และวิเคราะห์สถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน
2. รวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิเคราะห์ปัญหาที่พบ คำนึงข้อมูลให้คณะกรรมการที่นำทางคลินิก (Patient Care Team: PCT)
3. ศึกษาเอกสารแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ประกอบด้วย

1. จัดตั้งทีมในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน ประกอบด้วย

แพทย์ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จำนวน 8 คน งานการพยาบาลผู้คลอด จำนวน 3 คน และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 2 คน รวมจำนวน 15 คน

2. ระดมสมองพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีม รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะทีมคัดแยกผู้ป่วย

3. การกำหนดตัวชี้วัดในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

4. การจัดตั้ง Line group triage เพื่อประสานงานแพทย์ พยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

5. นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน มาทดลองใช้ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าอุเทน จำนวน 30 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

1. ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

2. ประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น
  - 2.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วย  $\geq$  ร้อยละ 80
  - 2.2 Under triage  $\leq$  ร้อยละ 5 และ Over triage  $\leq$  ร้อยละ 15

2.3 อุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 0

2.4 ระยะเวลารอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

3. การประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน

### ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอ ท่าอุเทน จังหวัดนครพนม คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย

วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษา ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าอุเทน ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566 – เดือน กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ผ่านตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.27 - 0.82 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

2. แบบบันทึกแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน มีลักษณะเป็นแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลร่วมกับตรวจสอบรายการผ่านตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.25 - 0.79 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคลและตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติกับเกณฑ์ที่คาดหวัง ร้อยละ 80 โดยใช้สถิติ t-test (one samples) วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลบันทึกแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจังหวัดนครพนม เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย เลขที่ REC 090/66

### ผลการวิจัย

#### 1. ผลเชิงกระบวนการ

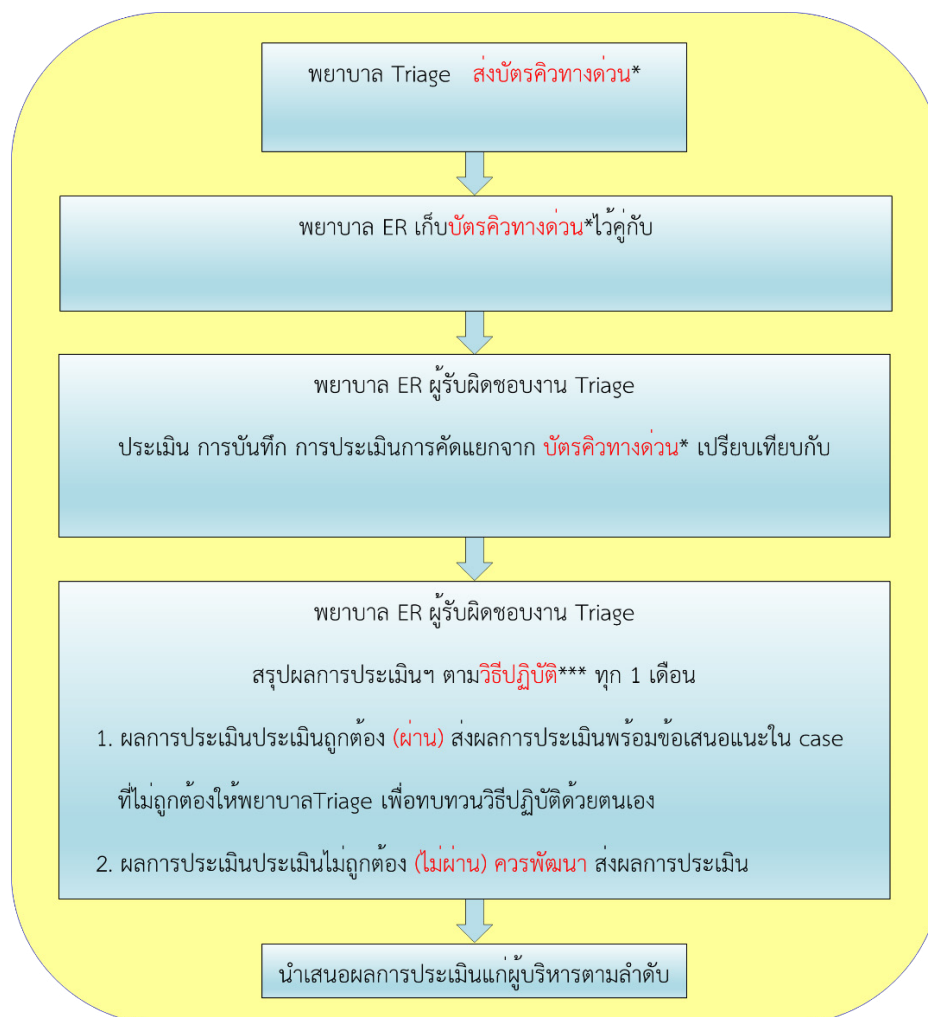
1.1 ศักยภาพบริบท และวิเคราะห์สถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลท่าอุเทน เริ่มมีระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2559 โรงพยาบาลท่าอุเทนได้เริ่มใช้ระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชตั้งแต่ปี 2559 รายงานอุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อนปี 2564 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เข้ารับการตรวจที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน EKG ล่าช้า (26 นาที) พบเป็นหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI ส่งต่อศูนย์หัวใจ รพศ.สกลนครอย่างเร่งด่วน จำนวน 1 ราย ปี 2565 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) พยาบาลคัดกรองจัดให้เป็นกลุ่มกึ่งฉุกเฉิน (Semi-urgent) และส่งผู้ป่วยไปตรวจที่งานผู้ป่วยนอก แพทย์ตรวจให้รับยากลับบ้าน ผู้ป่วยกลับมา ส่ง CT scan พบว่าเป็น Ischemic stroke ซึ่งส่งผลให้การรักษามีความคลาดเคลื่อน และเกิดความเสียหายของโรคทั้งสองราย ได้มีการวิเคราะห์ RCA และพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

1.2 ระดมสมองของทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้น ตามเกณฑ์มาตรฐาน MOPH ED. Triage ของโรงพยาบาลท่าอุเทน และนำแบบบันทึกนี้มาทดลองใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยจำนวน 30 ราย

ตารางที่ 1 สรุปแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง ระยะเวลาตรวจ การประเมินซ้ำ

| ระดับความรุนแรง                            | ระยะเวลา ตรวจรักษา | การประเมินซ้ำ                     |
|--------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| ระดับ 1 สีแดง วิกฤต (Resuscitation)        | ทันที              | ทุก 10 นาที                       |
| ระดับ 2 สีชมพู เร่งด่วน (Emergency)        | ภายใน 5-15 นาที    | ทุก 15 นาที                       |
| ระดับ 3 สีเหลืองฉุกเฉิน (Urgent)           | ภายใน 30 นาที      | ทุก 30 นาที                       |
| ระดับ 4 สีเขียวกึ่งฉุกเฉิน (Semi - Urgent) | ภายใน 60 นาที      | ทุก 120 นาที                      |
| ระดับ 5 สีขาว ไม่ฉุกเฉิน (Non - Urgent)    | ภายใน 120 นาที     | ประเมินซ้ำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง |

## 1.3. แนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วย (Triage system) โรงพยาบาลท่าอุเทน



ภาพที่ 1 แนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วย (Triage system) โรงพยาบาลท่าอุเทน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ประกอบด้วย

2.1 ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

โดยพยาบาลได้นำแนวปฏิบัติมาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าอุเทน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน (n = 30)

| รายการ                                                                          | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 1. ประเภทผู้ป่วย                                                                |            |        |
| 1.1 วิกฤติ (Resuscitation)                                                      | 6          | 20.00  |
| 1.2 เร่งด่วน (Emergency)                                                        | 12         | 40.00  |
| 1.3 ฉุกเฉิน (Urgent)                                                            | 8          | 26.67  |
| 1.4 กึ่งฉุกเฉิน (Semi-Urgent)                                                   | 4          | 13.33  |
| 1.5 ไม่ฉุกเฉิน (Non-Urgent)                                                     | -          | -      |
| 2. การประเมินสภาพแรกเริ่ม                                                       |            |        |
| 2.1 ประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามประเภทผู้ป่วย                                  | 26         | 86.67  |
| 2.2 ประเมินบางข้อ                                                               | 4          | 13.33  |
| 3. การประเมินสัญญาณชีพ และ Neuro sign (สัญญาณชีพแรกเริ่มให้บันทึกลงใน OPD card) |            |        |
| 3.1 ประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามประเภทผู้ป่วย                                   | 25         | 83.33  |
| 3.2 ประเมินบางข้อ                                                               | 5          | 16.67  |
| 4. การให้การพยาบาล                                                              |            |        |
| 4.1 ให้การพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามประเภทผู้ป่วย                              | 30         | 100    |
| 4.2 แจ้งผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล                                     | 30         | 100    |
| 4.3 ให้ข้อมูลเบื้องต้น (โรคและแผนการรักษา) แก่ผู้ป่วยและญาติ                    | 30         | 100    |

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน เมื่อจำแนกตาม ประเภทผู้ป่วย พบว่า เร่งด่วน (Emergency) มากที่สุด ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ฉุกเฉิน (Urgent) ร้อยละ 26.67 จำแนกตาม การประเมินสภาพแรกเริ่ม พบว่า ประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามประเภทผู้ป่วย มากที่สุด ร้อยละ 86.67 จำแนกตาม การประเมินสัญญาณชีพ และ

Neuro sign พบว่า ประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วน มากที่สุด ร้อยละ 83.33 จำแนกตาม การให้การพยาบาล พบว่า ให้การพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามประเภทผู้ป่วย ร้อยละ 100 แจ้งผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ร้อยละ 100 ให้ข้อมูลเบื้องต้น (โรคและแผนการรักษา) แก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 100

## 2.2 ประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

ตารางที่ 2 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

| รายการ                                                                        | เป้าหมาย (ร้อยละ) | ผลงาน (ร้อยละ) |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| 1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและจัดระดับความเร่งด่วนในการรักษา              | ≥ ร้อยละ 80       | 100            |
| 2. Under triage                                                               | ≤ ร้อยละ 5        | 3.33           |
| 3. Over triage                                                                | ≤ ร้อยละ 15       | 6.67           |
| 4. อุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป                | ร้อยละ 0          | 0              |
| 5. ระยะเวลาการคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น | ร้อยละ 80         | 100            |



จากตารางที่ 2 ผลการประเมินตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น พบว่าผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและจัดระดับความเร่งด่วนในการรักษา ร้อยละ 100 การคัดแยกพบ Under triage ร้อยละ 3.33 และ Over triage ร้อยละ 6.67 ไม่พบอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป และระยะเวลา

รอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ร้อยละ 100

2.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเทียบกับเกณฑ์ (2.40 คะแนน หรือ ร้อยละ 80.00)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเทียบกับเกณฑ์(2.40 คะแนน หรือ ร้อยละ 80.00)

| ตัวแปร                                         | ค่าเกณฑ์ | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) | S.D. | t    | p-value |
|------------------------------------------------|----------|-------------------------|------|------|---------|
| ประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล | 2.40     | 2.78                    | 0.21 | 7.11 | .000**  |

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนเทียบกับเกณฑ์ 2.40 คะแนน (ร้อยละ 80.00) พบว่า สูงกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

## อภิปรายผล

### 1. อภิปรายผลเชิงกระบวนการ

จากการศึกษาบริบท และวิเคราะห์สถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าอุเทน พบความคลาดเคลื่อนการคัดแยก (Triage) ความเสี่ยงระดับ E ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อนปี 2564 จำนวน 1 ราย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอายุ 87 ปี และ ปี 2565 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบเป็น Ischemic stroke จำนวน 1 ราย ซึ่งได้นำ Case ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้าสู่การทำ RCA ของทีมนำทางคลินิก (PCT) โรงพยาบาลท่าอุเทน ผลจากการประชุมทบทวนของทีมงานทางคลินิก (PCT) ทำให้ได้แบบบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าอุเทน ซึ่งงานการพยาบาลผู้ป่วย

อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้นำแบบบันทึกนี้มาทดลองใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยจำนวน 30 ราย และพัฒนาสู่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ซึ่งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนที่พัฒนาขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน MOPH ED. Triage ประกอบด้วย 1) ระดับ 1 Resuscitation (วิกฤติ) สีแดง ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที 2) ระดับ 2 Emergency (เร่งด่วน) สีชมพู ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วภายใน 10 นาที 3) ระดับ 3 Urgent (ฉุกเฉิน) สีเหลือง ระยะเวลา รอคอย 30 นาที ประเมินแนวโน้มความต้องการทำกิจกรรม (Resource) ผู้ป่วยที่ไม่ใช่คำตอบในการตัดสินใจคัดแยกระดับ 1 และ 2 ให้ใช้คำถามว่าใช้ทรัพยากรมากแค่ไหน การใช้ทรัพยากรมากขึ้นขึ้นอยู่กับมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) ระดับ 4 Semi-urgent (กึ่งฉุกเฉิน) สีเขียว ระยะเวลา รอคอย 60 นาที ปรับตามบริบทของ โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม และ 5) ระดับ 5 Non urgent (ไม่ฉุกเฉิน) สีขาว ระยะเวลา รอคอย 2 ชั่วโมง นอกจากพัฒนาแนวปฏิบัติและนำไปใช้ในผู้ป่วยแล้ว ยังได้พัฒนาแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วย (Triage system) ซึ่งพยาบาล ER ผู้รับผิดชอบงาน Triage

ประเมินการบันทึก การประเมินการคัดแยกจาก บัตรคิวทางด่วน เปรียบเทียบกับ สำเนาแบบบันทึกทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (SAR report ER1) โดยใช้วิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย (Triage System) เป็นแนวทางการประเมิน มีการสรุปผลการประเมินฯ ตามวิธีปฏิบัติ ทุก 1 เดือน ผลการประเมินประเมินถูกต้อง (ผ่าน) แจ่มผล ส่วนผลการประเมินไม่ถูกต้อง (ไม่ผ่าน) ควรพัฒนา ส่งผลการประเมินพร้อมข้อเสนอแนะใน case ที่ไม่ถูกต้องให้พยาบาล Triage เพื่อทบทวนวิธีปฏิบัติด้วยตนเอง และทบทวนวิธีปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ER ผู้รับผิดชอบงาน Triage จะเห็นได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ได้พัฒนามาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยง ทำ RCA ที่เป็นระบบ และ การศึกษามาตรฐาน MOPH ED. Triage สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐริกา แซ่แต้ และ พชรินทร์ นະນຸຍ<sup>7</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการคัดกรองตาม MOPH ED Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา และ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวรัฐวิชัยมงคล<sup>8</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น และจัดระดับความรุนแรง 5 ระดับ (1) ระดับ 1 ผู้ป่วยที่ต้องช่วยชีวิตทันที (2) ระดับ 2 ฉุกเฉินมาก (3) ฉุกเฉิน (4) กึ่งฉุกเฉิน (5) ผู้ป่วยทั่วไปและ มีการแบ่งโซนรับผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงผู้ป่วย ผลลัพธ์การพัฒนาพบว่า การบันทึกการปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดกรองโดยรวม (97.3 %)

## 2. อภิปรายผลเชิงผลลัพธ์

การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงด่วน โดยพยาบาลได้นำแนวปฏิบัติมาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าอุเทน จำนวน 30 คน ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2566-กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเร่งด่วน (Emergency) ร้อยละ 40.00 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ร้อยละ 26.67 และ ผู้ป่วยวิกฤติ (Resuscitation) ร้อยละ 20.00 การประเมิน

สภาพแรกรับ ประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามประเภทผู้ป่วย ร้อยละ 86.67 การประเมินสัญญาณชีพ และ Neuro sign (สัญญาณชีพแรกให้บันทึกลงใน OPD card) ประเมินได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามประเภทผู้ป่วย ร้อยละ 83.33 การให้การพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วนตามประเภทผู้ป่วย รวมทั้งการแจ้งผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และการให้ข้อมูลเบื้องต้น (โรคและแผนการรักษา) แก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 100 ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและจัดระดับความเร่งด่วนในการรักษา ร้อยละ 100 การคัดแยกพบ Under triage ร้อยละ 3.33 และ Over triage ร้อยละ 6.67 แต่ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย ไม่พบอุบัติการณ์การคัดแยกที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อนระดับ E ขึ้นไป และระยะเวลารอคอยแพทย์แยกตามระดับการคัดแยก ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ร้อยละ 100 ผลการประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนพบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ มีระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการนำแนวปฏิบัติทางการแพทย์ไปใช้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.78$ , S.D.= 0.21) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เทียบกับเกณฑ์ 2.40 คะแนน (ร้อยละ 80.00) พบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยประสิทธิภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน สูงกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เทพรัตน์ เทศประสิทธิ์<sup>9</sup> ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย โดยการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตาม MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการคัดแยกถูกต้อง ร้อยละ 85.4 มีการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Under triage) ร้อยละ 13.1 การคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ที่



กำหนด (Over triage) ร้อยละ 6.9 และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ญัฐริกา แซ่เต้ และ พชรินทร์ นະนຸຍ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการคัดกรองตาม MOPH ED Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา ได้รูปแบบการคัดกรองตาม MOPH ED Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในเครือข่ายโรงพยาบาลยะลาที่พัฒนาขึ้นเป็น MOPH model ประกอบด้วย 1) แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย (Method: M) ใช้ระบบคัดกรองตาม MOPH ED Triage 2) การใช้แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย โรงพยาบาลยะลาที่ปรับปรุงใหม่ (Originality: O) 3) การสื่อสารกับผู้มารับบริการ (Patient: P) โดยการใช้สัญลักษณ์ที่เป็นแผ่นป้ายสื่อสาร 4) มีการลงบันทึกในโปรแกรม HosXp (HosXp: H) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ พบว่า 1) คัดกรองถูกต้อง ร้อยละ 90.3 การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกลุ่ม Fast track ร้อยละ 93.6 การลงข้อมูลในโปรแกรม HosXp ร้อยละ 84.7 มีการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์(Under triage) ร้อยละ 8.8 จากคัดกรองระดับ 1 เป็น ระดับ 4, ร้อยละ 2.2 ส่วนความคิดเห็น/ความพึงพอใจของบุคลากรทางโรงพยาบาลต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก (M=3.77, SD=0.99)

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้
  - 1.1. จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยก

ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการสภาพแรก รับ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย ร้อยละ 86.67 ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการคัดแยกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.2. จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 จึงควรเผยแพร่สู่โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 4 เดือนในการพัฒนาและเก็บข้อมูลประเมิผลหลังเสร็จสิ้นทันที ในการศึกษารั้งต่อไปควรเพิ่มระยะติดตามผลเพื่อประเมินความคงอยู่ของประสิทธิภาพการคัดแยกผู้ป่วย

2.2 ควรมีการทำวิจัยที่เน้นข้อมูลคุณภาพในการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการจัดการระบบคัดแยกผู้ป่วย ACS เพื่อลดความพิการและอัตราการเสียชีวิต

2.3 ควรมีการวิจัยและพัฒนากระบวนการคัดกรองสำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม โดยใช้โปรแกรมมือถือ Speedy ER ให้รองรับนโยบายโรงพยาบาลอัจฉริยะ

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566. [ออนไลน์] 2566 [อ้างเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page\\_kpi.php?flag\\_kpi\\_level=1&flagkpi](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flagkpi).
2. American College of Emergency Physicians. Clinical & Practice management: Crowding. [online] 2023 [cited 2023 Aug 5]. Available from: <https://www.acep.org/content.aspx?id=29156#sm.0009zc78z1cm9dlrwm01 wuw4ie7u>.
3. George, F., & Evridiki, K. The effect of emergency department crowding on patient outcomes. Health Science Journal, 9(1): 1-6; 2015.
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ ที่ กพฉ.กำหนด (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2558.
5. กรมการแพทย์. MOPH ED. Triage. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.

6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. คู่มือการดำเนินงานการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ครั้งที่ 1/2564. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2564.
7. ญัตติกา แซ่เต้ และ พชรินทร์ นະນຸ້ຍ. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองตาม MOPH ED Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่ายโรงพยาบาลยะลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 9(1): 149-161; 2565.
8. เยาว์รัฐศรี วิไชยมงคล. การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1): 213-226; 2564.
9. เทพรัตน์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 13(36): 160-178; 2564.