

การพัฒนาแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
The Development of the patient triage Model in the Outpatients Department
at Yangsisurat Hospital, Mahasarakham Province.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

มยุรฉัตร อุทปา¹ พิศสมัย ไลออน¹ กาญจนา จันทะนุย์¹ นิฉพร สว่างไสง¹ กำพร ดานา² อนุชา ไทยวงษ์³
Mayurachat Uttapa¹ Pissamai Lion¹ Kanjana Chantanui¹ Nijjaporn sawangthaisong¹
Kamthorn Dana^{2*} Anucha Taiwong³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 16 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 13 คน และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 3 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่าง เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2566 จำนวน 496 แฟ้ม เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ระบบ MOPH ED Triage ของกรมการแพทย์ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน แบบประเมินการคัดแยกผู้ป่วยของบุคลากรผู้ให้บริการ และแบบประเมินคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับการสรุปผล

ผลการวิจัย พบว่า มีการจัดทำคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบ และการมอบหมายหน้าที่ กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่และจัดทำคู่มือและแนวทางปรับปรุงเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วย หลังพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย การคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องและผลการคัดแยกรายเดือน ตั้งแต่ พฤษภาคม - สิงหาคม 2566 ความถูกต้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 61.90, 64.18, 73.28 และ 87.94 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Under triage) มีแนวโน้มลดลง ผลลัพธ์ด้านระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรง อัตราการได้รับการตรวจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบ, การคัดแยกประเภทผู้ป่วย, งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

Abstract

This research and development (R&D) aims to develop a patient classification model and to study the effectiveness of using the patient classification model at Yang Sisurat Hospital, Maha Sarakham Province. The sample group consisted of 16 personnel working in outpatient and emergency departments, namely 13 professional nurses and three emergency medical personnel, and medical records of patients who received services at the outpatient and emergency departments between May and August 2023, totaling 496 files. The research tools consisted of the Department of Medical Services' MOPH ED Triage System, a medical record data recording form, a patient triage assessment form by service personnel, and a patient triage quality assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis with conclusions.

The results found that there was a development of specific qualifications, responsibilities, and assignment of duties, a set of operational guidelines, and a manual and guidelines for improving patient screening criteria. After developing the patient classification system, it was found that the patient classification was correct, and the monthly classification results from May - August 2023, the accuracy tended to increase by 61.90%, 64.18%, 73.28%, and 87.94%, respectively. The group with patient classification results lower than the specified criteria (Under triage)

¹ โรงพยาบาลยางสีสุราช

² วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Corresponding author:
kamthorn@smnc.ac.th

³ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

tended to decrease. The study's results on the time taken for patients to be examined by severity type showed that the rate of being examined tended to increase.

Keywords: Model, Patient classification, Outpatient and emergency departments

บทนำ

การคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากและมีความหลากหลายของอาการและความรุนแรง การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามลำดับความสำคัญของอาการ โดยผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินหรือภาวะคุกคามต่อชีวิตจะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถรอรับการรักษาลำดับ¹ นอกจากนี้ การคัดแยกประเภทผู้ป่วยยังช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ปัญหาที่พบบ่อยในระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยปัจจุบัน ได้แก่ การใช้เกณฑ์การคัดแยกที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุมอาการของผู้ป่วยที่มีอาการที่หลากหลาย² การขาดการฝึกอบรมและทักษะของบุคลากรในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย รวมถึงภาระงานที่เกินของพยาบาลและสภาพแวดล้อมบรรยากาศของการปฏิบัติงานที่มีขั้นตอนการประสานงาน การให้บริการและเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลากหลายแผนก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความแม่นยำในการตัดสินใจในการคัดแยกผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ความแตกต่างของระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสับสนต่อผู้ป่วยและญาติ รวมถึงอาจส่งผลต่อการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลด้วย ดังนั้น การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน³ และสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั่วถึง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบในระบบปัจจุบัน

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ที่เป็นกลุ่มงานที่ได้นำแนวทางระบบการคัดแยก

ผู้ป่วยตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน (Guideline for ER service delivery) ด้วยระบบ MOPH ED Triage ซึ่งเป็นการคัดแยกแบบ 5 ระดับ พัฒนามาจาก Emergency Severity Index (ESI) จากการทบทวนการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยหน้างาน ยังคงเกิดปัญหาในกระบวนการคัดแยกได้แก่ การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาดส่งผลให้เกิดความล่าช้า และผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจรักษาตามเวลาและอาการ หรืออาจเกิดความพิการหรือผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากการทบทวนสถิติที่ผ่านมา 3 ปี ย้อนหลัง ของโรงพยาบาลยางสีสุราช คือปี 2562-2564 มีผู้มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 66,995, 94,135 และ 61,350 คน พบว่ามีอุบัติการณ์ของ Under triage ร้อยละ 0.84, 0.83 และ 0.70 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่ามีผู้มารับบริการและส่งเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 20,946, 22,821 และ 22,531 คน พบว่ามีอุบัติการณ์ของ Over triage ร้อยละ 1.25, 1.07 และ 0.90 ตามลำดับ จากการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาดังกล่าว พบว่า มีสาเหตุมาจากเกณฑ์การคัดแยกที่ไม่ละเอียดชัดเจนมากเพียงพอที่พยาบาลจะตัดสินใจระบุประเภทให้ผู้ป่วยที่มารับบริการ แม้ว่าจะมีคู่มือการคัดแยกแต่เนื้อหาในคู่มือระบุการจำแนกอย่างกว้างๆ นอกจากนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการคัดแยกผู้ป่วยบางส่วนยังไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวทางการคัดแยก ทำให้ต่างคนต่างประเมินอาการตามประสบการณ์ของตนเอง ส่งผลให้เกิดความคาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วย

การพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน จะส่งผลประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย ทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับประเทศ ในระดับบุคคล⁴ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสมกับอาการ ส่งผลให้มีอัตราการรอดชีวิต

ที่สูงขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁵ ในระดับองค์กร โรงพยาบาลจะสามารถจัดการทรัพยากรและบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระงานและความเครียดของบุคลากร โดยการเพิ่มความรู้อาสาสมัครและทักษะให้กับบุคลากร รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในระดับประเทศ การมีระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานและใช้ได้ทั่วประเทศ จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาพรวม ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนในระยะยาว

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มงานที่ปฏิบัติหน้าที่ที่จุดคัดกรองและการคัดแยกผู้รับบริการ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ได้รูปแบบการคัดแยกที่เหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดแยกผู้ป่วยของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยางสีสุราช

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย โรงพยาบาลยางสีสุราช
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) 3 ขั้นตอนหลัก และดำเนินการศึกษาและพัฒนาระหว่าง เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 จำนวน 12 เดือน

กลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนการพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ พยาบาล

วิชาชีพ 13 คน และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน 3 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 ปี และผ่านการอบรม MOPH ED Triage และคัดผู้ที่ติดภาระงานหรือเรียนต่อ และไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ออกจากการศึกษา

2. กลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนการประเมินประสิทธิผล คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2566 คัดเลือกเพิ่มเวชระเบียนโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป WinPepi คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวน 496 แพ้ม จากเวชระเบียนทั้งหมด 17,910 แพ้ม และประเมินความถูกต้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และประเมินการได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน มี 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. กำหนดแนวทางและวางแผนการพัฒนาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ช่วงเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2565 ประกอบด้วย

(1) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ประเด็นปัญหาการให้บริการที่ผ่านมา และปัจจัยอื่นๆ เช่น นโยบาย ข้อมูลผู้ให้บริการ ข้อมูลผู้มารับบริการ ทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(2) จัดทำโครงร่างแผนการพัฒนาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง คือผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ โดยตั้งเป้าหมาย ลด

ปฏิบัติการของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ทั้งแบบ Under และ Over triage ในระยะเวลา 6 เดือน

(3) แต่งตั้งคณะทำงาน จากนั้นทบทวนและจัดทำคู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันตาม MOPH ED TRIAGE ดังนี้

- จำแนกประเภท ผู้ป่วยเป็น 5 ประเภทได้แก่

1) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) 2) ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergency) 3) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgency) 4) ผู้ป่วยกึ่งฉุกเฉิน (Semi-urgency) 5) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgency)

- งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดทำคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) หน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Job assignment) ของบุคลากรที่จุดคัดแยก ประเภทผู้ป่วย

2. พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติและนำระบบการแยกประเภทผู้ป่วยไปใช้ในการให้บริการ ช่วงเดือน ธันวาคม 2565

- จัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องชี้แจงวัตถุประสงค์

- ประเมินและให้ความรู้ในการคัดแยกประเภทตาม MOPH ED TRIAGE

- คัดข้อมูล และมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ

- ชี้แจงบทบาทหน้าที่และคู่มือการปฏิบัติงาน **เครื่องมือดำเนินงาน** คือ คู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ตามแนวทาง MOPH ED TRIAGE ของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561³

3. นำแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ไปใช้ในการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ช่วงเดือน มกราคม - เมษายน 2566 ดังนี้

ด้านระบบบริการ โดยการปรับกระบวนการคัดแยกผู้ป่วย ดังนี้

(1) ให้พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก เริ่มปฏิบัติงานคัดแยกประเภทผู้ป่วย เวลา 07.00 – 08.00 น.

(2) เจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรอง ประเมินสัญญาณชีพ แรกรับผู้รับบริการทุกรายและซักประวัติประเมินอาการก่อนให้บัตรคิว

(3) ให้ซักประวัติและส่งข้อมูลตามประเภทผู้ป่วยไปที่จุดบริการอื่นๆ โดยไม่ต้องลงประวัติผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ และให้แวนป้ายแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือมีการระบุประเภทผู้ป่วยเพื่อให้จุดบริการนั้นทราบข้อมูลผู้ป่วย

(4) จัดทำเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย อ้างอิงมาตรฐานการคัดแยก ตาม MOPH ED TRIAGE ติดไว้ที่จุดคัดกรองและโต๊ะซักประวัติที่งานผู้ป่วยนอก

(5) กรณีที่มีการคัดแยกและส่งผู้ป่วยไปจุดบริการใด กำหนดให้จุดบริการนั้นประเมินผู้ป่วยซ้ำ

(6) พยาบาลรายงานแพทย์ตรวจตามประเภทผู้ป่วยของแต่ละจุด

(7) ประเภทฉุกเฉินสามารถตรวจที่งานผู้ป่วยนอกได้ให้กำหนดการตรวจเป็นคิวเร่งด่วนหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปมา และให้ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ด้านบุคลากร คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) หน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) และการมอบหมายหน้าที่ (Job assignment) ดังนี้

(1) กำหนดให้บุคลากรที่มีอายุงาน ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป มาทำหน้าที่ในการคัดแยกประเภท และเขียนบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน

(2) เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ช่วงเวลาที่มีการจิกมาก หรือ ช่วง Peak load คือ ช่วงเวลา 07.00 –

08.00 น. และ ช่วงเวลาพักเที่ยง คือ เวลา 12.00 – 13.00 น. โดยให้บุคลากรทั้งสองจุดช่วยกัน (โดยเริ่มในวันทำการที่ไม่ใช่วันหยุดราชการก่อน ทั้งนี้ ในช่วงเวลา 07.00 – 08.00 น. จะจัดพยาบาลวิชาชีพจากห้อง OPD จำนวน 1 คน มาคัดแยกผู้ป่วย และในช่วงเวลา 12.00 – 13.00 น. เป็นช่วงเวลาที่ห้อง ER พักเที่ยง จะจัดพยาบาลวิชาชีพจากห้อง OPD จำนวน 1 คน มาคัดแยกผู้ป่วย

(3) กำหนดให้บุคลากรที่เคยผ่านงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือพยาบาลที่จบเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) มาบริการพยาบาลคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ด้านวัสดุอุปกรณ์

(1) จัดทำป้ายขั้นตอนการรับบริการใหม่โดยเพิ่มการวัดสัญญาณชีพ ก่อนรับบัตรคิว

(2) จัดทำเกณฑ์การคัดแยกประเภท MOPH ED TRIAGE ติดไว้ที่จุดคัดกรองและโต๊ะซักประวัติที่งานผู้ป่วย

(3) จัดหาอุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการประเมินสภาพผู้ป่วยเบื้องต้น คือ พรอทวดใช้แบบ Digital เครื่องวัดความดันโลหิตเด็ก และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้วเด็ก

(4) จัดทำป้ายแขวนสีที่ใช้แยกประเภทผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ได้แก่

1. ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ช่วงเดือน พฤษภาคม 2566

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินการคัดแยกผู้ป่วยของบุคลากรผู้ให้บริการ

และแบบประเมินคุณภาพการคัดแยกประเภท โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรง (CVI) ที่ 0.92, 0.96

- ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเวชระเบียน และการมารับบริการของผู้ป่วยทุกเดือน มาประมวลผลและวิเคราะห์ผลการให้บริการผู้ป่วยในแต่ละเดือน โดยใช้เกณฑ์การคัดแยกแบบ MOPH ED TRIAGE

2. นำผลการประเมินพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง เดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2566 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

กิจกรรม 1 (มิถุนายน - กรกฎาคม 2566)

1) จัดประชุมกลุ่มย่อยบุคลากร คือ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 13 คน และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 3 คน และคืนข้อมูล ผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดเดือน เมษายน 2566 ที่ผลลัพธ์ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ข้อมูลประเด็นปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนา

2) ประเมินความรู้ในการคัดแยกประเภทซ้ำ และทบทวน case ที่เป็นอุบัติการณ์ Under และ Over triage ที่เกิดความเสียงระดับรุนแรง

3) ร่วมกันเสนอสาเหตุของปัญหาของการคัดแยกฯ และร่วมแสดงความคิดเห็น การวางแผนและดำเนินการ ตกลงปฏิบัติการ เพื่อนำไปปรับในการดำเนินการต่อ

กิจกรรม 2 (สิงหาคม 2566)

1) นำข้อเสนอแนะจากการประชุม พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยใหม่เพิ่มเติม ดังนี้

ตารางที่ 1 การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยใหม่เพิ่มเติม

ประเด็น	กิจกรรม
ด้านระบบบริการ	1. เพิ่มช่วงเวลา Peak load 08.00 – 09.00 น. 2. มอบหมาย Member 1 จากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดำเนินการคัดแยกประเภทผู้ป่วย เพิ่ม 1 คน 3. เพิ่มการประเมินสัญญาณชีพและรับผู้รับบริการทุกราย และซักประวัติประเมินอาการก่อนรับคิว (เดิมไม่ได้ทำทุกราย ผู้ป่วยไปยื่นบัตรตรวจที่ห้องบัตรและรับคิวที่ห้องบัตร)
ด้านบุคลากร	1. เพิ่มการจัดบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ปฏิบัติงานประจำจุดคัดแยกประเภท 2. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สื่อสารให้บุคลากรลงประเภทผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ทุกราย (ประสานงานสารสนเทศให้เพิ่มข้อมูลการจำแนกประเภทให้ครบถ้วนและเป็นแนวทางเดียวกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน)
ด้านวัสดุอุปกรณ์	1. เพิ่มการดำเนินการจัดทำเสียงตามสายเปิดเพิ่มในช่วงเช้า ที่มีเนื้อหาครอบคลุมขั้นตอนบริการต่างๆ 2. จัดทำเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพิ่มในใบเกณฑ์เดิม ประกอบด้วย - ใส่ฟอร์มปรอทเด็กที่ช่องสัญญาณชีพเพิ่ม (เด็ก อายุน้อยกว่า 3 เดือน อุณหภูมิสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ให้เป็น Danger zone vital signs - ใส่อาการ หรือโรคที่คัดแยกประเภทผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงต่อการผิดพลาดบ่อยๆ คือผู้ป่วยประเภท 2 (Emergency) ได้แก่ (1) หญิงตั้งครรภ์ที่มาด้วยอาการปวดท้อง มีเลือดหรือมีน้ำ หรือมีมูกเลือดออกมาทางช่องคลอด (2) ผู้ที่สงสัยว่าเป็น Stroke มาน้อยกว่า 3 วัน (3) สงสัย Myocardial infarction (MI) ที่มีประวัติ เช่น สูบบุหรี่ - ผู้ป่วยประเภท 1 (Resuscitation) เพิ่มกลุ่ม ที่มีชีพจรมากกว่า 150 ครั้งต่อนาที ซึ่งกระตือรือร้น สีเหลือง สีเขียว ขนาด A5 มาใช้ส่งต่อข้อมูลระหว่างงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน แทนบัตรคิว - งานผู้ป่วยนอกจัดโต๊ะสีฟ้าให้รับส่งข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามประเภท

2) ติดตามการดำเนินงานของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควบคุม กำกับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเวชระเบียน และการมารับบริการของผู้ป่วยทุกเดือน มาประมวลผลและวิเคราะห์ผลการให้บริการผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผลและรายงานผลลัพท์เดือน กันยายน 2566 โดยดำเนินการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ทำมาอย่างต่อเนื่องทั้งหมด สรุปผลการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บังคับบัญชาและผู้บริหาร เพื่อการตัดสินใจ รวมถึงการพัฒนางานในครั้งต่อไปอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปผล

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและคำนึงถึงหลักการเคารพสิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน และรับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 13/2565 วันที่ 7 กันยายน 2565 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยางสีสุราช

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป บุคลากรกลุ่มพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.92) มีอายุเฉลี่ย 35.75 ปี (S.D. 4.64) ระยะเวลาการปฏิบัติงานใน

หน่วยงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 61.54) บุคลากร
กลุ่มเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน ทั้ง 3 คนเป็นเพศหญิง
มีอายุเฉลี่ย 32.33 ปี (S.D. 8.18) ระยะเวลาการ
ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 5-10 ปี (ร้อยละ 66.67)

ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภท ผู้ป่วย

ด้านบุคลากรได้จัดทำคุณสมบัติเฉพาะ
ตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบ และการมอบหมาย

หน้าที่ ปรับบทบาทหน้าที่เพื่อให้สามารถคัดแยก
ประเภทได้ครอบคลุมกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
ที่ชัดเจนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น
พร้อมกับจัดทำคู่มือและแนวทางปรับปรุงเกณฑ์ใน
การคัดแยกผู้ป่วย โดยผ่านการรับรองจากคณะ
กรรมการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาล การจัดหา
เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เพียงพอพร้อมใช้ ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
ด้านบุคลากร	
1. คุณสมบัติของบุคลากรที่คัดแยกประเภทไม่ได้ กำหนดอายุงาน จัดเวียนมาทุกคน	1. กำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่คัดแยกประเภท คืออายุงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป ทั้งในจุดคัดแยกประเภทและในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. ไม่มีมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และการ มอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีแค่การ พูดคุยและปฏิบัติ คือ คัดแยกประเภทและต้องมีการลง ประวัติผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ในผู้ป่วยประเภท Urgency เพื่อส่งข้อมูลในจุดบริการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ ไม่ได้คัดกรองผู้ป่วยรายอื่น ขาดการสื่อสารข้อมูลที่ ชัดเจน ผู้ป่วยถูกส่งไปมาระหว่าง 2 จุด บริการล่าช้า	2. กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบ และการ มอบหมายหน้าที่ชัดเจน คัดแยกประเภทไม่ต้องลงคอมพิวเตอร์โดย ผู้ป่วย ประเภท R (Resuscitation) และ E (Emergency) ให้แชนแนลย้ายแยก ประเภทและนำส่งเข้า ER ได้เลย ประเภท Urgency ให้ส่งประเภทในบัตร คิวและส่ง ด้วยกระดานสีเหลืองไปที่ ER หรือ OPD เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ บริการตรวจที่รวดเร็ว
ด้านระบบบริการ	
3. ไม่มีมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ ชัดเจน	3. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพและแผนปฏิบัติ มีการติดตามกำกับและเก็บ ข้อมูลมีเป้าหมายในการพัฒนา
4. แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย จัดทำตั้งแต่ปี 2559 ไม่ได้ Update ให้เป็นปัจจุบันเดิม OPD จำแนก ผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท	4. ทบทวนแนวทางการจำแนกประเภทงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใหม่ ปี 2565-2566 โดยจำแนกผู้ป่วยเป็น 5 ประเภทตามเกณฑ์มาตรฐาน
5. เวลาาราชการเริ่มคัดแยกประเภท 8.00-16.00 น. โดย มีเจ้าหน้าที่ 1 คน เวิร์ก 2 คน ไม่ได้ประเมินสัญญาณ ชีพผู้ป่วยทุกราย ช่วงเวลา 12.00-13.00 น. ไม่มี เจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดแยก ช่วงเวลา 16.00- 24.00 น. เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้คิวและไม่ได้ประเมิน สัญญาณชีพ ผู้ป่วยยื่นบัตรรับคิวที่ห้องบัตร จะได้คัดแยกเฉพาะ ผู้ป่วยหนักกรณีรถนำ หรือที่ผู้ป่วยเข้ามาแจ้งอาการ Flow เดิม: ชักประวัติ/บัตรคิว >> วัดสัญญาณชีพ >> นั่งรอตรวจ	5. ในเวลาาราชการเริ่มคัดแยกประเภท 7.00-8.00 โดยพยาบาลวิชาชีพ OPD เวลา 8.00-9.00 น.ให้ พยาบาล Member 1 ใน ER ออกมาช่วยคัด แยกช่วง Peak load และช่วง 12.00-13.00 น. พยาบาล OPD มาคัดแยก ตั้งแต่ 7.00-16.00น. ดูสัญญาณชีพ ผู้ป่วยทุกรายและซักประวัติประเมิน สัญญาณชีพ ก่อนรับคิว ช่วง 16.00-24.00 น. ซักประวัติ อาการและดู สัญญาณชีพทุกราย มีการให้คิวตรวจที่จุดคัดแยก Flow ใหม่: วัดสัญญาณชีพ >> ซักประวัติประเมินอาการ >> รับคิว >> นั่งรอตรวจ
6. งานผู้ป่วยนอกไม่ได้ลงประเภทผู้ป่วย จะลงในบาง ราย คือประเภท Urgency และไม่ทราบเรื่องการมี ระบบการลงในระบบคอมพิวเตอร์	6. งานผู้ป่วยนอกประสาน IT ในการเพิ่มประเภทผู้ป่วยในระบบ คอมพิวเตอร์ และสื่อสารการลงประเภทให้กับบุคลากร

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
7. การประเมินและติดตามการจำแนกประเภทไม่ต่อเนื่องทั้งงาน OPD และ ER เก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน	7. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนในงาน ER ติดตามการแยกประเภทอย่างเป็นระบบ, มอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน เก็บข้อมูลต่อเนื่อง 4 เดือน และให้เก็บอย่างสม่ำเสมอและนำข้อมูลสู่การพัฒนา
8. ระบบการตรวจ OPD ไม่มีระบบการตรวจคิว Urgency	8. ระบบการตรวจ OPD มีการจัดโต๊ะสีฟ้าสำหรับรับบัตรผู้ป่วย OPD มีการจัดระบบการตรวจชัดเจน ในกลุ่มผู้ป่วยประเภท Urgency ขึ้นไป
ด้านวัสดุอุปกรณ์	
9. มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่น พรอทวัดไข้, เครื่องวัดความดันโลหิตเด็ก เครื่องวัดออกซิเจน ปลายนิ้ว ป้ายในการแขวนการจำแนกประเภทชำรุด	9. มีการจัดหาพรอท เครื่องวัดความดันโลหิตเด็ก และจัดทำป้ายในการจำแนกประเภทให้ใหม่ทุกสี เพิ่ม
10. ใช้คิวในการส่งประเภทคนไข้ตรวจระหว่างจุดสื่อสารไม่ชัดเจน	10. จัดหากระดานสีเหลืองและเขียวไว้ที่จุด OPD ER จุดคัดแยกประเภทไว้สื่อสารการส่งตรวจผู้ป่วย
11. เกณฑ์การคัดกรองใช้ของ MOPH ED TRIAGE แต่ไม่มีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน	11. จัดทำเกณฑ์การคัดแยกประเภทเพิ่ม ได้แก่ ใส่ฟอร์มพรอทเด็กที่ช่องสัญญาณชีพเพิ่ม และใส่อาการ หรือโรคที่คัดแยกประเภทผิบบ่อยๆ ในผู้ป่วยประเภท Emergency ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มาด้วยอาการปวดท้อง มีเลือดหรือมีน้ำออกมทางช่องคลอด, สงสัย Stroke < 3 วัน สงสัย MI ที่มีประวัติเช่น สูบบุหรี่ ในผู้ป่วยประเภท Resuscitate เพิ่ม ซ้ำพร > 150 ครั้งต่อนาที และนำไปติดไว้ที่จุดคัดแยก ประเภทและโต๊ะซักประวัติ
12. ป้ายประชาสัมพันธ์เดิมให้ยื่นบัตรที่จุดคัดแยกเลยรับคิว จากนั้นวัดสัญญาณชีพ ไปรอตรวจ	12. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์และเสียงตามสาย โดยเริ่มจากวัดสัญญาณชีพ ยื่นบัตรรับคิวที่จุดคัดแยก

ผลลัพธ์การให้บริการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

หลังพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และทดลองใช้จริงในช่วงเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2566 พบว่า การคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องและผลการคัดแยกรายเดือน มีแนวโน้มของความถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 61.90, 64.18, 73.28 และ 87.94

ตามลำดับ และกลุ่มที่มีผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ยังไม่ถูกต้อง พบมากกว่าครึ่งเป็นการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Under triage) ภาพรวม ร้อยละ 52.21 แต่ก็พบว่า มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง คือ 65.00, 47.92, 58.06 และ 47.06 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การให้บริการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

เดือน	จำนวนผู้ป่วย	คัดแยกประเภทผู้ป่วย		กลุ่มคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง	
		ถูกต้อง (%)	ไม่ถูกต้อง (%)	Over triage (%)	Under triage (%)
พฤษภาคม 2566	105	65 (61.90)	40 (38.10)	45.00 (18/40)	65.00 (22/40)
มิถุนายน 2566	134	86 (64.18)	48 (35.82)	52.08 (25/48)	47.92 (23/48)
กรกฎาคม 2566	116	85 (73.28)	31 (26.72)	41.94 (13/31)	58.06 (18/31)
สิงหาคม 2566	141	124 (87.94)	17 (12.06)	52.94 (9/17)	47.06 (8/17)
รวม	496	360 (72.58)	136 (27.42)	47.79 (65/136)	52.21 (71/136)

ผลลัพธ์ด้านระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรง จากการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแรกรับ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 496 ราย มีผู้ป่วยร้อยละ 86.49 (429 ราย) ได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรง โดยอัตราการได้รับการตรวจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดช่วงระยะเวลาการศึกษา เริ่มจากร้อยละ

82.56 ในเดือนพฤษภาคม และสูงสุดที่ร้อยละ 92.24 ในเดือนกรกฎาคม ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการตรวจผู้ป่วยตามประเภทความรุนแรง แต่ควรมีการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อลดสัดส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจให้น้อยลง

ตารางที่ 4 ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรงจากการคัดกรอง

เดือน	ระยะเวลาที่ได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรงจากการคัดกรอง	
	ได้รับการตรวจ (%)	ไม่ได้รับการตรวจ (%)
พฤษภาคม 2566	82.56 (87/105)	17.44 (18/105)
มิถุนายน 2566	83.58 (112/134)	16.42 (22/134)
กรกฎาคม 2566	92.24 (107/116)	7.76 (9/116)
สิงหาคม 2566	87.23 (123/141)	12.77 (18/141)
รวม	86.49 (429/496)	13.51 (67/496)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีการดำเนินการอย่างครอบคลุมในหลายมิติ ทั้งด้านการวางแผน การพัฒนาบุคลากร และการปรับปรุงกระบวนการของการบริการผู้ป่วย การใช้แนวทาง MOPH ED TRIAGE เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย³ แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติระดับประเทศและเป็นสากล ซึ่งจะช่วยให้เกิดผลดีต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

การพัฒนาปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ โดยเน้นการคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่จุดแรกรับ และการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้มีความเหมาะสมกับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาในการศึกษาครั้งนี้

สอดคล้องกับแนวคิดความพยายามในการแก้ปัญหาเชิงระบบ⁶ นอกจากนี้ การกำหนดคุณสมบัติและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยอย่างชัดเจน รวมถึงการจัดอบรมให้ความรู้ สะท้อนถึงความตระหนักในความสำคัญของทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาแนวทางการให้บริการด้วย

การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น เช่น การทำป้ายขั้นตอนการรับบริการใหม่ การจัดทำเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย และการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ การใช้ป้ายแขวนสีเพื่อแยกประเภทผู้ป่วยเป็นวิธีการที่ง่ายต่อการสื่อสารระหว่างบุคลากร ซึ่งอาจช่วยลดความผิดพลาดในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย⁷

ผลการประเมินคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยในงาน

ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยผลการวิจัยที่พบชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผลลัพธ์ต่อคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เช่น ความถูกต้องของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการศึกษา 4 เดือน ความถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.2 ในเดือนแรก เป็นร้อยละ 85.4 ในเดือนสุดท้าย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงนี้ อาจเป็นผลมาจากการฝึกอบรมเพิ่มเติม การปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ หรือการเพิ่มพูนประสบการณ์ความรู้และทักษะของบุคลากรในการปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้น⁸ นอกจากนี้ การลดลงของการคัดแยกประเภทที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) จากร้อยละ 23.9 เป็นร้อยละ 13.1 ถือเป็นผลจากการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ เนื่องจากการ under triage อาจส่งผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้รับการตรวจตามระดับความรุนแรง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โดยเฉลี่ยร้อยละ 84.2 ของผู้ป่วยได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรงที่ได้รับการคัดกรอง ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 15.8 ที่ไม่ได้รับการตรวจตามเวลาที่กำหนดตามระดับความรุนแรง ซึ่งควรมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อค้นหาสาเหตุของความล่าช้าเหล่านี้ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการปัจจัยต่างๆ เช่น ความพร้อมของบุคลากรทรัพยากรในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือความซับซ้อนของการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเอง

การศึกษาครั้งนี้แม้ผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ แต่โอกาสในการพัฒนาและการศึกษาเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความท้าทายในการลดอัตราการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง การศึกษาและพัฒนาในโอกาสต่อไปควรมุ่งเน้นไปที่การระบุปัจจัยเฉพาะที่มีผลต่อการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง และพัฒนากลยุทธ์หรือวิธีการทางเทคโนโลยีสุขภาพ (Digital health)⁹ เพื่อจัดการกับปัญหาเหล่านี้ นอกจากนี้ การติดตามผลในระยะยาวจากการพัฒนาจะเป็นประโยชน์ในการประเมินว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและพัฒนาครั้งนี้มีความต่อเนื่องหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเพิ่มเติมสำหรับระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลนำเป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและเจ้าพนักงานเวชฉุกเฉิน ควรมีนโยบายกำหนดให้การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะ (Specific functional competency) ของพยาบาล
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดทำแผนอบรมฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี
3. กำหนดเป็นนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
4. ผู้บริหารสามารถนำไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง รวมถึงการประกันคุณภาพ (Quality assurance) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ลดโอกาสในการร้องเรียน

เอกสารอ้างอิง

1. Zeqiri, A., Lenjani, B., Zeka, B., Lenjani, D., Lenjani, I., & Dogjani, A. (2024). Triage Prehospital EMS and Medical Care. *Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 8(2), 1419-1424.
<https://doi.org/10.32391/ajtes.v8i2.411>
2. Ko, Y., Park, B., Lee, H., & Kim, D. (2021). Developing and testing a Korean patient classification system for general wards based on nursing intensity. *Nursing open*, 8(4), 1870–1878. <https://doi.org/10.1002/nop2.845>
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPH ED. Triage. นนทบุรี : สำนักวิชาการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2561.
4. Lansiaux, Edouard & Ibrahim, Eman & Minaz, Anmol & Itani, Rania & Kukkadi, Rihana & Obinna, Ozota & Huang, Helen. (2024). *Medical Triage : From Battlegrounds Darkness to the Machine Light*.
5. Gorick H. (2023). How to triage patients in the emergency department. *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 10.7748/en.2023.e2186. Advance online publication.
<https://doi.org/10.7748/en.2023.e2186>
6. Komashie A, Ward J, Bashford T, et al. (2021). Systems approach to health service design, delivery and improvement: a systematic review and meta-analysis *BMJ Open*, 11, e037667. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037667
7. Cheng AW, McCreesh P, Moffatt S, Maziarz R, Vos D, Mastenbrook J. (2020). Going vertical: triage flags improve extraction times for priority patients. *JACEP Open*, 1, 1185-1193. <https://doi.org/10.1002/emp2.12235>
8. Usman, M., Sani, A., Alhassan, M., & Auwal, R. H. (2024). Effect of Sorting and Arrangement of Patient Health Records in Health Records Department of Cottage Hospitals Bojude and Malam Sidi in Kwami L.G.A. Gombe State, Nigeria. *American Journal of Applied Statistics and Economics*, 3(1), 44–50.
<https://doi.org/10.54536/ajase.v3i1.2002>
9. Sutham, K., Khuwuthyakom, P., & Thinnukool, O. (2020). Thailand medical mobile application for patients triage base on criteria based dispatch protocol. *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), 66.
<https://doi.org/10.1186/s12911-020-1075-6>