

การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

Quality improvement of triage patient in emergency department, Ban Hong hospital, Lamphun province

รัชนิวรรณ อังกสิทธิ์

Ruchaneewan Angkasith

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง, ลำพูน

Emergency Department, Ban Hong Hospital, Lamphun

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: a_ruchaneewan@yahoo.com

(Received: April 1, 2024 ; Revised: May 6, 2024 ; Accepted: May 21, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) ศึกษาและรวบรวมข้อมูล ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) พัฒนาแนวทาง BAN HONG MOPH Emergency Department Triage (BAN HONG MOPH ED. Triage) และ 3) ประเมินผลการคัดแยกตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้จากการ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 11 คน และเวชระเบียนใบคัดแยกผู้ป่วยจำนวน 340 ราย เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ 1) แนวคำถามสอบถามปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ค่าความตรงของเนื้อหา 0.92 ค่าความ เชื่อมั่น 0.96 และ 2) แบบประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ค่าความตรงของเนื้อหา 0.93 ค่าความเชื่อมั่น 0.98 ดำเนินการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิง พรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพผู้รับบริการเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบ 4 ประเด็นสำคัญในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ 1) พยาบาล วิชาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอ 2) พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการคัดแยกต่างกัน 3) ไม่มีคู่มือการคัดแยกผู้ป่วย ฉุกเฉิน และ 4) ปัญหาการสื่อสาร นอกจากนี้ยังพบว่าสถานการณ์และปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage มีเกณฑ์ไม่สอดคล้องกับบริบทผู้ป่วย และเมื่อพัฒนาแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage และ นำมาใช้ พบว่าคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้อง ร้อยละ 94.71 คัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 5.29 ซึ่งเป็นการคัดแยกผู้ป่วยต่ำ กว่าเกณฑ์ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน สามารถนำไปปรับใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และนำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานอื่นได้

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ, การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน, งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

This research and development study aimed to examine the outcomes of a quality improvement of triage patient in emergency department, Ban Hong hospital, Lamphun Province comprising three steps: 1) studying and collecting data on emergency patient triage issues, 2) developing guidelines for Ban Hong MOPH ED triage, and 3) evaluating the triage results according to the developed guidelines. The samples obtained through purposive sampling included 11 registered nurses and the triage medical records of 340 patients. The tools used in the study were: 1) a questionnaire to inquire about problems in emergency patient triage, which had a content validity value of 0.92 and a reliability value of 0.96; and 2) an emergency patient triage quality assessment form, which had a content validity value of 0.93 and a reliability value of 0.98. The research was conducted using in-depth interviews and group meetings with registered nurses. Data were analyzed using descriptive statistics, including number, percentage, mean, standard deviation, and content-based quality data analysis of service recipients.

The research identified four main problems in emergency patient triage in the accident and emergency department: 1) registered nurses in the accident and emergency department were insufficient in number; 2) registered nurses have varying triage capabilities; 3) there is no emergency patient triage manual; and 4) the information about the illness is unclear. Additionally, it was found that the situations and problems in triaging patients according to the MOPH ED Triage guidelines were inconsistent with the patient context. Moreover, when triaging patients according to the Ban Hong MOPH ED Triage guidelines, it was found that 94.71 percent of the triages were correct, while 5.29 percent were incorrect, with all such cases being sorted below the criteria.

Suggestions for applying research results: the guidelines for emergency patient triage at Ban Hong Hospital, Lamphun Province, can be utilized for emergency patient triage in other healthcare settings and for enhancing the professional competency of registered nurses in those institutions.

Keywords: quality improvement, triage patient, emergency department

บทนำ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานบริการให้การดูแลรักษาแก่ผู้เจ็บป่วย หรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ และมีภาวะวิกฤตต่อชีวิต รวมถึงภาวะฉุกเฉินด้านจิตใจตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังให้บริการในด้านต่าง ๆ มีการทำหัตถการ ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดเหตุการรับและส่งต่อผู้ป่วย การจัดการสาธารณสุขด้านการแพทย์ และสาธารณสุขต่าง ๆ ตลอดจนการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยทุกคน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่รอไม่ได้ และจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อน (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) อย่างรวดเร็ว ทันเวลา และปลอดภัย ซึ่งเป็นการจัดบริการให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา 28 ที่กล่าวว่า “การปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน มีการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน” ที่สำคัญการคัดแยกผู้ป่วยจะช่วยลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน กรณีที่มีผู้ป่วยมากเกินกว่าจำนวนบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น อุบัติเหตุหมู่ สาธารณภัย หรือภัยพิบัติต่าง ๆ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการ

ประเมินเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดแยกผู้ป่วย ให้การดูแลเบื้องต้น นอกจากนี้การคัดแยกยังช่วยลดการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ป้องกันได้

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการคุกคามต่อชีวิตให้ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินสถานการณ์ สังเกต และมีการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วย/บาดเจ็บของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วในสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ฝ้าสังเกต และติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน และบริหารจัดการให้ได้อย่างรวดเร็ว สำหรับการคัดแยกที่มีประสิทธิภาพผู้ป่วยไม่ต้องการเฉพาะความเร่งด่วนเท่านั้น แต่ต้องการการจัดการดูแลในด้านความปลอดภัยด้วย (Kellett, 2021) อาจกล่าวได้ว่า การคัดแยก คือการประเมินที่มีประสิทธิภาพเพื่อระบุลักษณะและความจำเป็นในการรักษา (Soontorn et al., 2018) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกต้องมีความรู้ความสามารถทำหน้าที่ในการคัดแยก และประเมินผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และความชำนาญเพื่อให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย (ธัญรดี จิรสินธิปก และคณะ, 2559) นอกจากนี้การคัดแยกผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้ Ministry of Public Health Emergency Department Triage (MOPH ED. Triage) เป็นแนวทางในการจัดบริการ ช่วยจัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้ดีขึ้น MOPD ED. Triage มีการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (resuscitation) ระดับ 2 เจ็บป่วยรุนแรง (emergent) ระดับ 3 เจ็บป่วยปานกลาง (urgent) ระดับ 4 เจ็บป่วยเล็กน้อย (semi-urgent) และ ระดับ 5 เจ็บป่วยทั่วไป (non-urgent) ผลการคัดแยกแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การคัดแยกถูกต้อง 2) การคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) เป็นการคัดแยกผิดพลาดจากผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน 3) การคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ (over triage) เป็นการคัดแยกผิดพลาดจากผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยประเมินความถูกต้องจากการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพเทียบกับแนวทาง MOPD ED. Triage ที่กำหนดไว้ การคัดแยกที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วขึ้นจากการศึกษาของนงศ์เยาว์ อินทวิเชียร (2562) พบว่าผลของการคัดแยกผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือหรือได้รับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ตรงตามประเภทความรุนแรง จากการศึกษาของวัชรภรณ์ โต๊ะทอง (2565) พบว่าการนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนทำให้การคัดกรองมีความแม่นยำมากขึ้น ส่วนการศึกษาของ พรวิภา ยะสอน (2566) ที่ศึกษาเปรียบเทียบก่อน และหลังใช้แนวทางการคัดแยก พบว่ามีการคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น มี under triage และมี over triage ลดลง อาจสรุปได้ว่า กระบวนการและเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยจะทำให้มีการจัดระบบการคัดแยกที่เหมาะสม (Kellett, 2021) ส่วนการศึกษาที่พบปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบได้บ่อยได้แก่ ความรู้ ทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ณัฐธิกา แซ่แต้ และพัชรินทร์ นະນຸຍ, 2565; นงศ์เยาว์ อินทวิเชียร, 2562) และความแตกต่างของประสบการณ์ในการทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (พิมพ์า วีระคำ และคณะ, 2562) จากการศึกษาของ Soontorn et al. (2018) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของการคัดแยก ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งระบบคัดแยกภายในโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน (ณัฐธิกา แซ่แต้ และพัชรินทร์ นະນຸຍ, 2565; นงศ์เยาว์ อินทวิเชียร, 2562) ส่งผลต่อการคัดแยกผู้ป่วยเช่นกัน ซึ่ง Kellett (2021) กล่าวว่ากระบวนการและเครื่องมือที่พัฒนาผ่านการวิจัยในการคัดแยกผู้ป่วยจะทำให้มีการจัดระบบการคัดแยกที่เหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลบ้านไผ่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งใน และนอกเวลาราชการ ซึ่งงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้บริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีงานรับและส่งต่อผู้ป่วย งานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน งานสาธารณสุข และงานนิติเวช ในเวลาราชการให้บริการทำหัตถการและบริการช่วยแพทย์ตรวจพิเศษ เช่น การทำอัลตราซาวด์ และการฉีดยาเข้าข้อ เป็นต้น นอกจากนี้รับผู้ป่วยฉุกเฉินจากหน่วยงานอื่น ๆ นอกเวลาราชการให้บริการตรวจรักษาโรค งานบริการผู้คลอด เป็นต้น การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจะทำให้มีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วย เพื่อใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดกับ

บุคคลที่ควรได้รับการช่วยเหลือด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้ทันเวลา และสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อลดการเสียชีวิต ลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความทรมาน ลดความไม่พอใจ และลดการร้องเรียน (สำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดให้มีการคัดแยกผู้ป่วยเฉพาะเวรเช้าในเวลา ราชการ เริ่มต้นจากใช้เกณฑ์ของกองการพยาบาล ปัจจุบันจัดบริการตามระดับความเร่งด่วนของการประเมินโดยใช้ MOPH ED. Triage ที่พิจารณาจากลักษณะ (acuity) และทรัพยากรที่ต้องใช้ (resources) (สำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งเป็นเกณฑ์พิจารณาจัดลำดับบริการผู้ป่วยที่ได้ผลดี ผู้ป่วยได้รับการตามความเร่งด่วน ช่วยป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนในการคัดแยก นอกจากนี้เป็นการจัดบริการที่สอดคล้องตามสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่กำหนดให้มีการดำเนินการตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งต่อความปลอดภัย เรื่องการคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565)

สถิติการให้บริการ ในปี พ.ศ.2564-2566 มีผู้รับบริการจำนวน 42,670, 42,568 และ 45,484 คนตามลำดับ มีผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวน 6,127, 6,455 และ 6,885 คนตามลำดับ (งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านไธสง, 2566) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยฉุกเฉินมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากโรคที่มีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้น โรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ ในขณะเดียวกันมีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมารับบริการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินล่าช้า เนื่องจากจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละเวรมีจำกัด พื้นที่ให้บริการคับแคบ เกิดความแออัด นอกจากนี้อาจมีการใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นและไม่จำเป็น ที่ผ่านมามีคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน มีความคลาดเคลื่อน พบ under triage และ over triage เกินเกณฑ์ และมีรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างดูแลผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงได้ปรับการทำงานที่จุดคัดแยกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวทาง MOPD ED. Triage ในปี พ.ศ. 2564-2566 ผลการคัดแยก under Triage คิดเป็นร้อยละ 9.04, 5.65 และ 3.15 ตามลำดับ ผลคัดแยก over triage คิดเป็นร้อยละ 1.43, 0.43 และ 0.17 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบมีอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) จำนวน 0 1 และ 8 ครั้งตามลำดับ (งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านไธสง, 2566) และมีรายงานอุบัติการณ์การคัดแยกคลาดเคลื่อนผู้ป่วย urgent เป็นผู้ป่วย emergent จำนวน 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐริกา แซ่แต้ และพัชรินทร์ นະນຸຍ (2565) ที่พบการคัดกรองต่ำกว่าความรุนแรงจริง ในการคัดกรองระดับ 1 ที่คัดกรองเป็นระดับ 4 และการคัดกรองในระดับ 2 เป็นระดับ 3 และระดับ 4

การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน จะทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อให้ได้รับการแยกประเภทตามความรุนแรง จัดลำดับความสำคัญตามความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ด้านพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกมีความเข้าใจในแนวทางคัดแยก และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือ คือวงล้อ PDCA (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ง่าย ไม่ซับซ้อน มีความชัดเจน เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน ครอบคลุมกระบวนการพัฒนา และใช้ทฤษฎีระบบในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้มีแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินแบบใหม่ ที่มีความละเอียด ชัดเจน ใช้งานง่าย มีการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง ลดการคัดแยก under triage, over triage และลดรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยในบทบาทเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความสนใจในการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทาง MOPH ED. Triage ทั้งนี้การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ผ่านมา ยังไม่มีการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ปรับเข้ากับบริบทของโรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทาง MOPH ED. Triage
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน
3. เพื่อประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยตามการนำแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage มาใช้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือ คือวงล้อ PDCA (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถานการณ์ และปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทาง MOPH ED. Triage

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานช่วงเดือน วันที่ 1-15 ธันวาคม 2566 จำนวน 11 คน
2. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานช่วงเดือน วันที่ 1-15 ธันวาคม 2566 จำนวน 8 คน
3. เวชระเบียนผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 1-31 ธันวาคม 2566 จำนวน 271 ฉบับ

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด เลือกแบบเจาะจง จำนวน 11 คน
 - 1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)
 - 1.1.1 เพศชาย และเพศหญิง
 - 1.1.2 มีประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 ปี
 - 1.1.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1.2.1 ยกเลิก หรือถอนตัว หรือไม่สามารถให้การสัมภาษณ์เชิงลึก และเข้าร่วมการประชุมกลุ่มได้ในขณะที่ดำเนินการ

2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานช่วงเดือน วันที่ 1-15 ธันวาคม 2566 เลือกแบบเจาะจง จำนวน 4 คน

2.1 เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

2.1.1 เพศชาย และเพศหญิง

2.1.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 2 ปี

2.1.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

2.2.1 ยกเลิก หรือถอนตัว หรือไม่สามารถให้การสัมภาษณ์เชิงลึก และเข้าร่วมการประชุมกลุ่มได้ในขณะที่ดำเนินการ

3. เวชระเบียนผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้ข้อมูลจากใบคัดแยกผู้ป่วยในเวชระเบียน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน อีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) จากสถิติให้บริการปี 2566 พบกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 573 รายต่อเดือน ขนาดตัวอย่างจำนวน 235 ราย

3.1 เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

3.1.1 เวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุ

3.1.2 เวชระเบียนใบคัดแยกผู้ป่วย ตามความรุนแรง 5 ระดับ

3.1.3 เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะเวรเข้าในเวลาราชการ

3.1.4 เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากงานผู้ป่วยนอก

3.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

3.2.1 เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ยังไม่สิ้นสุดการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. แบบประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินเวชระเบียนของผู้ป่วย

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแนวคำถามสอบถามปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบได้ค่าความตรงของเนื้อหา 0.92 ค่าความเชื่อมั่น 0.96

2. นำแบบประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบได้ค่าความตรงของเนื้อหา 0.93 ค่าความเชื่อมั่น 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วม และขอความยินยอม พร้อมทั้งนัดสัมภาษณ์เชิงลึก

2. การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 สัมภาษณ์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้วิจัยขอให้ทำแบบสอบถามในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคล และขอจัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มโดยจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วม และมีการกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนทนาเท่า ๆ กัน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก 60 นาที

3. การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยนอกร่วมกัน โดยขอให้ตอบแบบสอบถามในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคล และขอจัดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มโดยจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วม และมีการกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนทนาเท่า ๆ กัน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก 120 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุป และจัดหมวดหมู่

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ปฏิบัติงานช่วงเดือน วันที่ 16-31 ธันวาคม 2566 จำนวน 11 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)
 - 1.1.1 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.1.2 เอกสารงานวิจัยเชิงสำรวจ พรรณนา กึ่งทดลอง หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
 - 1.1.3 เอกสารหรืองานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2566
 2. พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด เลือกแบบเจาะจง จำนวน 11 คน
 - 2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)
 - 2.1.1 เพศชาย และเพศหญิง
 - 2.1.2 มีประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 ปี
 - 2.1.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
 - 2.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)
 - 2.2.1 ยกเลิกหรือถอนตัวหรือไม่สามารถเข้าร่วมการพัฒนาแนวทาง BAN HONG MOPH ED.

Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ร่างแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

ร่างที่ 1 ตรวจสอบคุณภาพของร่างแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดที่ 1 ประกอบด้วยแพทย์ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 7 คน

ร่างที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของร่างแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดที่ 2 ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 2 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทบทวนการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage ศึกษาลักษณะพื้นที่อำเภอบ้านโฮ่ง และข้อมูลสถิติ 10 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยที่มารับบริการ นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมโยง และจัดลำดับความสำคัญโรคที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคถุงลมโป่งพอง นอกจากนี้มีการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลปี 2567 ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันการฆ่าตัวตาย และป้องกันอุบัติเหตุจราจร

2. ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลจากระยะที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมมาพัฒนาร่างที่ 1 แนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. ผู้วิจัยนำร่างที่ 1 แนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดที่ 1 ตรวจสอบความถูกต้อง และนำข้อเสนอแนะมาปรับแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน แล้วนำไปชี้แจงให้คณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (Clinical Lead Team) ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 18 คน พิจารณาเห็นชอบการใช้แนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

4. นำแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage ที่ได้รับการเห็นชอบไปตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการคัดแยกให้สอดคล้องตามแนวทางของ MOPH ED. Triage โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง เหมาะสมในการนำไปใช้ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.98 ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านเห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกมีความสะดวกในการใช้งาน เข้าใจง่าย พิจารณาเพิ่มเติมในหัวข้อการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต $NEWS \geq 5$, ผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติกรรม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage

การศึกษาในระยะนี้เป็นการตรวจสอบความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage

ประชากร ใช้ประชากรทั้งหมดในการศึกษาในระยะนี้ คือ เวชระเบียนผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 1-31 มกราคม 2567 จำนวน 340 ฉบับ ที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเข้า คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ทุกช่วงอายุ
2. เวชระเบียนมิใช่คัดแยกผู้ป่วย ตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage
3. เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะเวรเข้าในเวลาราชการ
4. เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากงานผู้ป่วยนอก

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ยังไม่สิ้นสุดการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ในระยะที่ 1 มาใช้ในการประเมินคุณภาพเวชระเบียนของผู้ป่วย ค่าความตรงของเนื้อหา 0.93 ค่าความเชื่อมั่น 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยประสานหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลใบคัดแยกผู้ป่วยจากเวชระเบียนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนทั้งหมดที่สอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ตามแบบประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์การประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนทำวิจัย และเก็บข้อมูล โดยการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เลขที่โครงการวิจัย REC 2567-14 วันที่รับรอง 30 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ และปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทาง MOPH ED. Triage

จากการศึกษาปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถานการณ์ และปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทาง MOPH ED. Triage จากการสัมภาษณ์ และประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุปัญหาในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินดังนี้

1.1 ปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดให้มีการคัดแยกผู้ป่วยภายใต้บริบทที่จำกัดด้วยอัตรากำลัง ที่ผ่านมาพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกมาจากอัตรากำลังเวรเข้าทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ และไม่ได้คัดแยกผู้ป่วยทุกวัน เมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น ปรับให้มีจุดคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คนทำหน้าที่ในการคัดแยกและต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปี ในเวลาราชการมีพยาบาลวิชาชีพตามตารางการมอบหมายงานทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย บันทึกในใบคัดแยกสีตามประเภทผู้ป่วย ลงประวัติผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย และส่งมอบผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรกรณีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกจะรายงานแพทย์ รับคำสั่งการรักษา ลงประวัติผู้ป่วย และส่งมอบผู้ป่วย เมื่อพยาบาลวิชาชีพในงานต้องปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ช่วย ปฏิบัติงานห้องคลอด หรือไม่มีผู้ป่วยคัดแยก พยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกจะช่วยเหลือเป็นผู้ปฏิบัติในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะกลับมาประจำจุดคัดแยกเมื่อมีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ส่วนนอกเวลาราชการไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดแยก ให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่พบผู้ป่วยคนแรกทำหน้าที่คัดแยก

1.1.2 ความสามารถในการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน

1.1.2.1 พยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วยน้อยจะขาดความมั่นใจ ขาดทักษะ และความแม่นยำของการใช้เกณฑ์ MOPH ED. Triage รวมถึงการตัดสินใจระบุประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง บางครั้งใช้ความรู้สึกตนเองในการคัดแยก มีการประเมินแนวโน้มของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ต้องทำไม่ครอบคลุม สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่ได้รับการอบรมการคัดแยกจะได้รับการสอน แนะนำและทำความเข้าใจแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยจากพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน และขณะคัดแยกสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวรได้

1.1.2.2 การตัดสินใจระบุประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง MOPH ED. Triage ผู้ป่วย resuscitation และ emergency สามารถคัดแยกได้ถูกต้องจากประเมินความรู้สึกตัว และมีความผิดปกติของสัญญาณชีพที่ประเมินได้ชัดเจน ในผู้ป่วย urgent คัดแยกได้ยาก มีความคลาดเคลื่อนค่อนข้างสูง อาจเป็นการคัดแยก

ที่ต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์ได้เช่นกัน นอกจากนี้เมื่อรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากหน่วยงานอื่น ๆ พยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกจะประเมินอาการและคัดแยก รายงานแพทย์เวรเพื่อประเมินผู้ป่วยซ้ำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

1.1.3 ไม่มีคู่มือการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้มีความเข้าใจตรงกัน และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

1.1.4 ปัญหาการสื่อสาร เนื่องจากประชากรที่อาศัยในอำเภอบ้านโฮ่งมีการใช้ภาษาที่หลากหลาย ทั้งภาษาไทย ภาษาพื้นเมือง ภาษากะเหรี่ยง ภาษาไทยใหญ่ และภาษาพม่า ทำให้การสื่อสารเพื่อรวบรวมข้อมูล ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถให้ประวัติ การเจ็บป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วนได้ ทำให้การรวบรวมข้อมูลและการตัดสินใจของพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วย มีความคลาดเคลื่อน

1.2 สถานการณ์และปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง พบว่า

1.2.1 การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage ที่เป็นกระบวนการที่มีระบบ หรือแบบแผนที่ชัดเจน เป็นแนวทางในการจัดบริการที่กำหนดไว้ มีการประเมินลักษณะ และทรัพยากรที่ต้องใช้ ไม่ได้กำหนดให้เหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง เมื่อนำมาปฏิบัติจริงทำให้ผู้ป่วยแออัดในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.2.2 ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูตินรีเวช ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุไม่ได้กำหนด รายละเอียดไว้ชัดเจน ส่วนใหญ่นำภาวะเสี่ยง ซึม ปวด และสัญญาณชีพมาตัดสินใจระบุประเภทผู้ป่วย

1.2.3 การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage บางข้อที่ต้องปรับ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน ช่วยเหลือ และการรักษาที่เร็วขึ้น

1.2.4 การประเมินความเจ็บปวด (pain score) เป็นการวัดความรู้สึกของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่เข้าใจการประเมินให้คะแนน ทำให้คะแนนที่ได้ไม่สัมพันธ์กับอาการ อาการแสดง หรือการเจ็บปวด ในอวัยวะสำคัญ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ และปัจจัยที่สำคัญที่มีผลกับความเจ็บปวดคือระยะเวลาที่ใช้ในการรอพบแพทย์ การรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลเอกซเรย์ ส่งผลทำให้ความความเจ็บปวดที่เปลี่ยนแปลงได้

1.2.5 การคัดแยกผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านจิตเวชและมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจะให้ข้อมูลการเจ็บป่วยไม่ครบถ้วน ส่วนใหญ่ได้ประวัติการเจ็บป่วย การสังเกต จากญาติที่ดูแล บางครั้งข้อมูลจากญาติ และผู้นำส่งไม่สามารถระบุอาการได้ชัดเจน นอกจากนี้แบบประเมินทางด้านจิตเวชเข้าใจยาก การตอบแบบประเมินใช้เวลานาน นอกจากนี้ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อความรุนแรง

2. พัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

จากการนำร่างแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage ที่ได้รับการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมในการนำไปใช้ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง และนำมาปรับปรุง ได้แนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage ดังภาพที่ 2 มีการปรับแนวทาง ดังนี้

2.1 MAP<65 mmHg)

2.2 ทำร้ายตัวเอง/ทำร้ายผู้อื่น/หลงผิด/เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง

2.3 สงสัย Stroke ภายใน 72 ชั่วโมง

2.4 FBS, DTX ≥ 400 mg/dl,

2.4.1 DM ที่มี FBS,DTX <70 mg/dl

2.4.2 Non DM ที่มี FBS,DTX <55 mg/dl

2.5 Accident (New case) ภายใน 72 ชั่วโมง

2.6 NEWS ≥ 5

2.7 เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

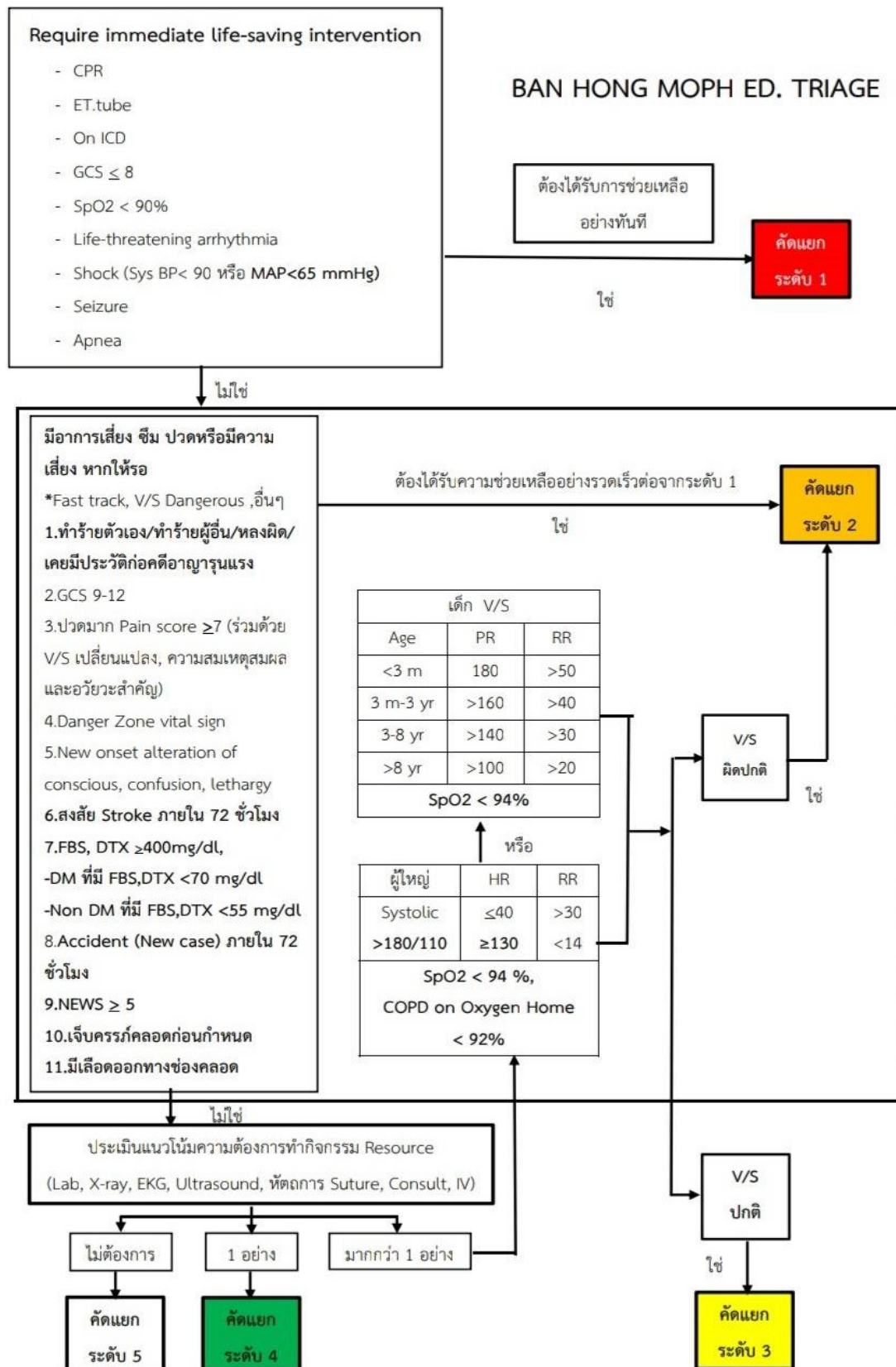
2.8 มีเลือดออกทางช่องคลอด

2.9 สัญญาณชีพ ผู้ใหญ่ blood pressure $>180/110$ pulse ≥ 130

2.10 ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว

2.10.1 ผู้ใหญ่ SpO₂ $< 94\%$, ผู้ป่วย COPD on oxygen home $< 92\%$

2.10.2 เด็ก SpO₂ $< 94\%$



ภาพ 2 BAN HONG MOPH ED. Triage

3. ประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยตามการนำแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage มาใช้

จากการประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 การประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage (n=340)

หัวข้อการประเมิน	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ
1. การประเมินระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยสูงกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (Over Triage)	0	0
2. การประเมินระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (Under Triage)	15	4.41
3. การประเมินระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยเหมาะสมกับระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย	322	94.71
4. ความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยฉุกเฉิน	3	0.88
5. การวินิจฉัยผิดพลาด	0	0

จากตาราง 1 พบว่าเวชระเบียนที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage จำนวน 340 ฉบับ มีการประเมินระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยเหมาะสมกับระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย จำนวน 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.71 จากเวชระเบียนทั้งหมดที่นำมาประเมินคุณภาพ ไม่พบการประเมินระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยสูงกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (Over Triage) และไม่พบการวินิจฉัยผิดพลาด

ตาราง 2 การประเมินคุณภาพการคัดแยกตามประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage (n=340)

ผลการคัดแยก	จำนวนใบคัดแยกผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation)	13		
สูงกว่าความเป็นจริง (Over Triage)		0	0.00
ถูกต้อง		13	100
ต่ำกว่าความเป็นจริง (Under Triage)		0	0.00
เจ็บป่วยรุนแรง (Emergent)	93		
สูงกว่าความเป็นจริง (Over Triage)		0	0.00
ถูกต้อง		92	98.92
ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)		1	1.08
เจ็บป่วยปานกลาง (Urgent)	115		
สูงกว่าความเป็นจริง (Over Triage)		0	0.00
ถูกต้อง		104	90.43
ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)		11	9.57
เจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-urgent)	88		
สูงกว่าความเป็นจริง (Over Triage)		0	0.00
ถูกต้อง		84	95.45
ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)		4	4.55
เจ็บป่วยทั่วไป (Non-urgent)	31		
สูงกว่าความเป็นจริง (Over Triage)		0	0.00
ถูกต้อง		29	93.55
ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)		2	6.45

จากตารางที่ 2 พบว่าเวชระเบียนที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage จำนวน 340 ฉบับ ตามประเภทผู้ป่วย ในแต่ละประเภทของผู้ป่วย คัดกรองได้ถูกต้อง จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 94.71 โดยประเภทผู้ป่วยวิกฤต คัดกรองได้ถูกต้อง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และประเภทผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.57

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบปัญหาการคัดแยกผู้ป่วย ได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอ เนื่องจากเวรเข้าในเวลาราชการมีภาระงานสูง จากการคิดภาระพบว่าเดือนพฤศจิกายน 2566 มีภาระงาน 158.61% และเดือนธันวาคม 2566 ภาระงาน 149.49% (งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบ้านไผ่, 2566) ซึ่งเกินเกณฑ์ 95-115% ที่กองการพยาบาลกำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ ประเสริฐสังข์ และคณะ (2567) ที่พบว่าอัตรากำลังพยาบาลในช่วงผู้ป่วยแออัดไม่เพียงพอทำให้ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครอบคลุม นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดศักยภาพห้องฉุกเฉินตามระดับศักยภาพสถานพยาบาล โรงพยาบาลบ้านไผ่อยู่ในระดับ F2 ต้องมีพยาบาลวิชาชีพตามกรอบ 12-15 คน (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพ 12 คน ซึ่งเป็นขั้นต่ำของกรอบอัตรากำลัง

2. ความสามารถในการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปี จะมีการคัดแยกได้ถูกต้องมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Soontorn et al. (2018) กล่าวว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคัดแยกที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิมพา วีระคำ และคณะ (2562) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความแตกต่างของประสบการณ์ในการทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรดิolk และคณะ (2559) พบว่า บุคลากรที่ทำหน้าที่คัดแยกมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพการคัดแยกเช่นกัน อาจกล่าวได้ว่าความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยก มีส่วนช่วยให้การคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง (Fekonja et al., 2023) และปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกมีความสามารถในการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า การประเมินกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำ และตัดสินใจระบุประเภทของผู้ป่วยได้ไม่เท่ากัน รวมทั้งใช้ความรู้สึกของตนเองในการคัดแยก สอดคล้องกับการศึกษาของ ครองคาย ณ น่าน และเกษร ไชยวุฒิ (ม.ป.ป.) ที่พบว่าประสบการณ์และความสามารถในการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าของพยาบาลคัดแยกมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนยังไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วย การอบรมและฟื้นฟูการคัดแยกผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การคัดแยกมีความถูกต้องมากขึ้น ซึ่งในการศึกษาของ อันธิกา กระวานิช, ปราณิต อนันต์ และนิธิตา เหล่ารอด (2563) พบว่าความรู้เรื่องการพยาบาล การคัดแยกก่อน และหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ไม่มีคู่มือการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และคู่มือการปฏิบัติงานของจุดคัดแยก ซึ่งการกำหนดแนวทางการคัดแยกที่ชัดเจน เหมาะสม และพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกได้รับการมอบหมายงานบ่อยครั้งจะช่วยให้การคัดแยกมีความถูกต้องมากขึ้น จากการศึกษาของวัชรภรณ์ โต๊ะทอง (2565) การจัดทำคู่มือและเกณฑ์การคัดกรองที่ชัดเจน ฝึกการใช้นาฬิกาจับเวลาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยส่งผลให้การคัดกรองเร่งด่วนมีความแม่นยำมากขึ้น ในทำนองเดียวกับการศึกษาของ สุคนธ์จิต อุปนันชัย (2559) พบว่ารูปแบบการคัดกรองที่มีขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจะช่วยให้พยาบาลคัดกรองสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและมั่นใจได้

4. ปัญหาการสื่อสาร พบความหลากหลายการใช้ภาษาตามชาติพันธุ์ รวมถึงการสื่อสารของผู้ป่วยตามกลุ่มวัย และอาการแสดงของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพนอกจากจะใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลแล้ว ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อสื่อสารให้ผู้รับบริการ เข้าใจ รับรู้สถานการณ์เจ็บป่วย หรือสภาวะคุกคามชีวิต โดยการใช้คำพูด การเขียน และลักษณะท่าทาง เพื่อให้ได้ข้อมูล นำมาใช้ในการคัดแยก และวางแผนให้การพยาบาล นอกจากนี้ในการศึกษาของณัฐริกา แซ่แต้ และพัชรินทร์ นະນຸຍ (2565)

มีการใช้วิธีการสื่อสารกับผู้รับบริการโดยใช้สัญลักษณ์เป็นแผ่นป้ายสื่อสารตามประเภทคนไข้ ซึ่งที่ผ่านมาจากการศึกษาของนักวิชาการพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการสื่อสารต่างมิติกัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แบบแผนการสื่อสาร และความสามารถของตนเอง (สุชาติ กงสิน, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนาถ ศรีสุวรรณ และคณะ (2557) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว ที่สำคัญที่สุด คือการสื่อสาร และสัมพันธภาพเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (สภาการพยาบาล, 2561)

สถานการณ์และปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. Triage งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านไผ่ พบว่า

1. การคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage ที่ใช้อยู่ ไม่ได้กำหนดให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล การปรับการคัดแยกผู้ป่วยให้เข้ากับบริบท และศักยภาพของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินช่วยเหลือ และการรักษาที่เร็วขึ้น จากการศึกษาของ สหัตถญา สุขจำนงค์ และคณะ (2564) กล่าวว่าเกณฑ์การคัดแยกของ MOPH ED Triage ไม่มีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล การพัฒนาแนวทางการคัดแยกจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ ประเสริฐสังข์ และคณะ (2567) ที่มีพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินโดยประยุกต์จากกระบวนการคัดกรอง MOPH ED Triage ให้เหมาะสมกับบริบทจริงของงานผู้ป่วยนอก เนื่องจากเกณฑ์ในการคัดกรองเดิมยังไม่ละเอียดเพียงพอ นอกจากนี้การศึกษาของ เอื้อมพร พิมติ และคณะ (2558) ได้พัฒนาเครื่องมือมาตรฐานในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ชื่อ Srinagarind Emergency Severity Index (SESI) มาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังพบว่า MOPH ED. Triage ไม่ได้กำหนดรายละเอียดการคัดแยกผู้ป่วยสูตินรีเวช ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุไว้ชัดเจน ส่วนใหญ่นำภาวะเสี่ยง ชีมี ปวด และสัญญาณชีพมาตัดสินใจระบุประเภทผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการกำหนดการคัดแยกผู้ป่วยสูตินรีเวช และผู้ป่วยอุบัติเหตุในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่พบว่าการศึกษาของ สุไรยา รามาน และคณะ (ม.ป.ป.) ได้มีการกำหนดเกณฑ์การคัดแยกเฉพาะผู้ป่วยงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาไว้อย่างเป็นรูปธรรม

2. การคัดแยกผู้ป่วยมีผลมาจากผู้รับบริการที่ไม่สามารถให้รายละเอียด อาการ และอาการแสดงได้ ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาส่ง ไม่สามารถซักประวัติได้ ให้ประวัติไม่ชัดเจน ให้ประวัติไม่ครบ รวมถึงการให้ประวัติกำกวม และแจ้งอาการที่เป็นไม่ตรงกับความเป็นจริง จะมีผลต่อพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกที่ต้องมีการคาดการณ์ภาวะ หรือโรคของผู้ป่วยล่วงหน้า ส่งผลทำให้การคัดแยกคลาดเคลื่อน และต้องรอรับบริการนานขึ้น (ฉวีวรรณ ตรีชมวารี, 2565) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้รายละเอียดการเจ็บป่วยได้ชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ จงรัก ปัญญาพล (2567) ที่พบปัญหาการสื่อสารกับผู้รับบริการเช่นกัน นอกจากนี้แบบประเมินทางด้านจิตเวชเข้าใจยาก การตอบแบบประเมินใช้เวลานาน ไม่สามารถตอบคำถามได้ทันที ด้านการประเมินความปวดพบว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่เข้าใจการประเมินให้คะแนนความเจ็บปวด ทำให้คะแนนที่ได้ไม่สัมพันธ์กับอาการ อาการแสดง จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่าการคัดแยกไม่ถูกต้อง ส่วนหนึ่งเกิดจากการให้ระดับความเจ็บปวดไม่ถูกต้อง เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นอาการที่ไม่สามารถระบุเป็นค่าตัวเลขได้ชัดเจน

นอกจากนี้ ผลการคัดแยกผู้ป่วยตามการนำแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage มาใช้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพคัดแยกได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 94.71 ซึ่งมีการปรับแนวทางให้สอดคล้องกับโรคสำคัญที่พบบ่อย และจุดเน้นตามยุทธศาสตร์พัฒนาการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความละเอียด เต็มตรง ซึ่งจะช่วยทำให้พยาบาลสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน (กัลยาธิรัตน์ หล้าธรรม และชัชฌาณณ์ แพรขาว, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐจิรา แซ่แต้ และพัชรินทร์ นະນຸຍ (2565) ที่พัฒนาใช้รูปแบบการคัดกรองเป็น MOPH model พบว่ามีการคัดกรองถูกต้องสูงขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างหนึ่ง ในการบริการพยาบาลจึงต้องปรับตัวและพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ทันกับปัญหาสุขภาพของประชาชนและทันเหตุการณ์เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริพร ศิริวัฒน์ไพศาล และคณะ, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ศักดิ์ วันดี (2557) ที่ใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยก

ผู้ป่วย พบความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของนงศ์เยาว์ อินทวิเชียร (2562) ที่ใช้เกณฑ์การคัดแยก 5 ระดับพบว่าร้อยละของผลการคัดแยกมีความถูกต้องสูง นอกจากนี้จากการศึกษาของทัศนีย์ ภาควิณินิจฉัย และคณะ (2562) พบว่าประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้จากความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ส่วนการคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้องเป็น Under Triage ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 5.29 พบว่าผู้ป่วย Urgent มีการคัดแยก Under Triage สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 11.30 การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต่ำกว่าเกณฑ์จะส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉินจริงเกิดความล่าช้าในเรื่องของระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษา (กัลยารัตน์ หล้าธรรม และชัชฌาณณ์ แพรขาว, 2560) ทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย อาจเกิดความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yurkova and Wolf (2011) พบว่าการคัดแยกประเภทผู้ป่วย under triage เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาในการส่งผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีผลต่อโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้

การคัดแยกผู้ป่วย resuscitation และ emergent ส่วนใหญ่คัดแยกได้ถูกต้อง เนื่องจากประเมินอาการได้ชัดเจน ส่วน under triage เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ผู้ป่วย urgent, semi-urgent และ non-urgent ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วย urgent คัดแยกได้ถูกต้องน้อยที่สุด และมีการคัดแยก under triage สูงสุด อาจกล่าวได้ว่าการคัดแยก under triage อาจมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน 1) พยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกมีประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์ในการคัดแยกแตกต่างกัน เนื่องจากการคัดแยกผู้ป่วยเฉพาะเวรเข้าในเวลาราชการ และมีการหมุนเวียนปฏิบัติงาน ทำให้ขาดทักษะความชำนาญ และไม่มั่นใจในการระบุประเภทตามความรุนแรง 2) การสื่อสารให้ข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน สื่อสารไม่เข้าใจและไม่ตรงกัน รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการทุพพลภาพ และผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ดังนั้นหลังการสื่อสารควรมีการทวนสอบเพื่อให้เข้าใจถูกต้อง และตรงกัน ที่สำคัญควรสื่อสารด้วยความเป็นกันเอง

สรุปได้ว่า การนำแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage ที่มีบริบทเหมาะสมมาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ลดการเสียชีวิต และลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้หลังนำ BAN HONG MOPH ED. Triage มาใช้ ไม่พบรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ที่สำคัญอีกประการหนึ่งควรมีการพัฒนาแนวทาง BAN HONG MOPH ED. Triage อย่างต่อเนื่องและนำไปปรับใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล จะทำให้มีการใช้แนวทางการคัดแยกที่ใช้เกณฑ์เดียวกันทั่วทั้งโรงพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยงานอื่น และนำผลการคัดแยกมาพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรนิเทศติดตามการคัดแยกผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พัฒนาศมรรถนะการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และควรจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย ไปใช้ในการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน รวมถึงการติดตามรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เป็นข้อมูลในการศึกษามาตรฐานการพยาบาลการคัดแยกผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพกับคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อหาปัจจัยมาพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในด้านการคัดแยกผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัลยารัตน์ หล้าธรรม และชัชเจนค์ แพรขาว. (2560). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลศรีนครินทร์. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ.
/https://gsbooks.gs.kku.ac.th/60/nigr2017/pdf/MMP27.pdf
- ครองคาย ณ น่าน และเกษร ไชยวุฒิ (ม.ป.ป.). การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย โดยพยาบาลของหน่วยงาน
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน. www.nno.moph.go.th/nanhealth/index.php/
data-service/or-wor-chor/item/download/8081_1f56d8145246506c7d2f61d276e74a3e
- งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช. (2566). สรุปผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลผู้ป่วย
อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ปีงบประมาณ 2566. โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน.
- จงรัก ปัญญาพล. (2567). ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน (MOPH ED Triage) งาน
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จ.แม่ฮ่องสอน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ล้านนา, 14(1). 18-29.
- ฉวีวรรณ ศรีชมวาริ. (2565). การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดแยกด้าน
หน้า โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 3(3). 37-48.
- ณัฐธิกา แซ่แต้ และพัชรินทร์ นະนຸ້ຍ. (2565). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองตาม MOPH ED Triage แผนก
อุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่าย โรงพยาบาลยะลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข
ภาคใต้, 9(1). 149-161.
- ณรงค์ศักดิ์ วันดี. (2557). ประสิทธิภาพของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย โรงพยาบาล
เวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย. (การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ภาคภูมิวิจิณัย, โสพิศ เวียงโอสถ, และกฤตพัทธ์ ผิกฝน. (2562). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการ
คัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 20(1). 67-76.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏ
อุบลราชธานี.
- ธัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒนกุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, และสรา วัชระเจริญ. (2559).
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นุชนาถ ศรีสุวรรณ, เยาวรัตน์ มัชฌิม และกิตติกร นิลมานัต (2557). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสื่อสารกับ
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 34(3). 109-
124.
- นงค์เยาว์ อินทรวชิร. (2562). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัด
หนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 2(2). 43-53.
- พรทิพย์ วชิรดิถ, ธีระ ศิริสมุด, สนิษฐ ชัยสิทธิ์, และอนุชา เศรษฐเสถียร. (2559). การคัดแยกผู้ป่วยของแผนก
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 31(2). 96-108.
- พิมพา วีระคำ, คัดนันทน์ วิริยาภรณ์ประภาส, ศิริพร จักรอม และพิชญุตม์ ภิญโญ. (2562). ประสิทธิภาพของ
การอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED Triage ต่อความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยโดย
เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย. วารสารกรมการแพทย์, 44(5). 70-74.
- วัชรภรณ์ โต๊ะทอง. (2565). ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนต่อ
ระยะเวลาการคอยของผู้ป่วย ความแม่นยำการคัดกรอง และการปฏิบัติตามทบทวนของพยาบาลคัดกรอง
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข, 1(2). 1-11.

ศิริพร ศิริวัฒนไพศาล, นาทยา คำสว่าง, รุ่งทิพย์ โตอิน, ชื่นมนัส จาดยางโทน, และเยาวรัตน์ ดุสิตกุล. (2566).

รูปแบบการพัฒนาการประกันคุณภาพบริการพยาบาล: ถอดบทเรียนโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข*, 2(1), 66-73.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2547). *การจัดการความรู้เพื่อคุณภาพที่สมดุล*. นนทบุรี : ดีไซน์ จำกัด.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทอง.

สภาการพยาบาล. (2561). *สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์*. www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf

สัทศัญญา สุขจำนงค์, บัวบาน ปีกการะโต, สายสกุล สิงห์หาญ, วิศรุต ศรีสว่าง และผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์. (2564) คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย*, 1(2). 123-133.

สุคนธ์จิต อุปันชัย. (2559). *ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย และการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาดา กองสิน. (2560). *ปัจจัยทำนายสมรรถนะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.

สุโรยา รามาน, นุสรา ศรีศรียมณี และชนากานต์ เกิดกลิ่นหอม (ม.ป.ป.). *TRIAGE*. www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OBS/admin/knownledges_files/31_65_1.pdf

สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *MOPH ED. TRIAGE*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เอื้อมพร พิมพ์, สุภาพพิมพ์ พรหมพินิจ, ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน และปวิวัฒน์ ภูเงิน. (2558). ความสอดคล้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(6). 587-591.

อุไรวรรณ ประเสริฐสังข์, นันทชญาณ์ นฤนาทนาเสฏฐ์ และธนิตรา นามบุญเรือง. (2567). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 21(1). 65-75.

อันธิกา คระวานิช, ปราณิต อนันต์ และนิธิมา เหล่ารอด. (2563). พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลตราด. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(3). 169-184.

Fekonja, Z., Kmetec, S., Fekonja, U., Mlinar Reljić, N., Pajnikihar, M., & Strnad, M. (2023). Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 5461–5477. <https://doi.org/10.1111/jocn.16622>

- Kellett J. (2021). What is the ideal triage process and the resources it requires?. *The Lancet Regional Health. Western Pacific*, 13, 100203. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100203>
- Soontorn, T., Sitthimongkol, Y., Thosingha, O., & Viwatwongkasem, C. (2018). Factors influencing the accuracy of triage by registered nurses in trauma patients. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(2). 120-130.
- Yurkova, I., & Wolf, L. (2011). Under-triage as a significant factor affecting transfer time between the emergency department and the intensive care unit. *Journal of Emergency Nursing*, 37(5), 491–496. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.01.016>