

ประสิทธิผลของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย  
โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

Effectiveness of Implementing the Emergency Severity Index for Patient  
Triage, Nongmuangkhai Hospital, Phrae Province.

กรรณิการ์ ชัยนันท์<sup>1</sup>, นิธิรุพนธ์ แสงด้วง<sup>2</sup>

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<sup>1</sup>, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<sup>2</sup>

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่<sup>1</sup>, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่<sup>2</sup>

Corresponding author, E-mail: aonqapph@gmail.com

(Received: February 21, 2021; Revised: March 29, 2021; Accepted: June 28, 2021)

บทคัดย่อ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) การศึกษาจากเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) แบบบันทึกการนำส่งผู้ป่วยจำแนกตามความรุนแรง และ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ อยู่ระหว่าง 0.6–1.0 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษารูปได้ดังนี้ 1) ได้ระบบการคัดแยก/ คัดกรองผู้ป่วยงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด  $\bar{X} = 4.38$   $SD = 0.76$  3) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบว่า มีความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย ร้อยละ 94.31

**คำสำคัญ:** ระบบการคัดแยกผู้ป่วย ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย

## ABSTRACT

This research aimed to develop the triage system in Emergency Department at Nongmuangkhai Hospital in Phrae Province, and to study the effectiveness of implementing the Emergency Severity Index for patient triage. The study implementation was done following the continuous quality improvement framework of the Health Care Development and Accreditation Institute. The sample group consisted of Registered nurse and emergency medical 18 personnel. Data were collected by 1) the study of medical records of patients admitted to the emergency department. 2) Patient record form classified by severity and 3) Opinion and satisfaction questionnaire. Which has the Index of Item-Objective Congruence were 0.6 – 1.0. The confidence value of the whole questionnaire was 0.95. The data were used inferential statistical analysis.

The results of this study indicated that 1) Developed the suitable triage system in emergency department. 2) The nursing results showed that the overall satisfaction with the patient classification tool was at the highest level = 4.38 SD = 0.76 3) The patient outcomes found that the accuracy of triage was 94.31%.

**Keywords:** Triage system, Emergency Severity Index

## บทนำ

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นด่านแรกในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีอาการเฉียบพลันและอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ทั้งจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย อย่างกะทันหันซึ่งต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา และปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะคุกคามชีวิตไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป้าหมายหลักของการให้บริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ การให้บริการแก้ไขภาวะคุกคามของชีวิตภาวะที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็วทันที และมีการจัดการกับภาวะวิกฤตของชีวิต และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่าง

ถูกต้องเหมาะสมเพื่อรักษาชีวิตและสถานะคงที่ของการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วยให้มากที่สุด<sup>17</sup> ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมากซึ่งเป็นปัญหาของโรงพยาบาลทั่วโลกทำให้เกิดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ปรากฏการณ์นี้มีส่วนสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินมาใช้บริการ<sup>18</sup> โดยมากกว่าครึ่งของผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีการรายงานว่าจำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 82<sup>22</sup> ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาในภาพรวมส่งผลให้ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตลดลง ทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต<sup>16</sup> แต่ด้วยประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยในการใช้บริการสถานพยาบาลทำให้ไม่สามารถปฏิเสธผู้ป่วยที่มีภาวะไม่รุนแรงได้ ในภาวะที่มีความ

ต้องการใช้บริการมากในขณะที่จำเป็นต้อง  
ให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ป่วย จึง  
จำเป็นต้องมีการใช้ระบบการคัดแยกประเภท  
ผู้ป่วย (triage systems) ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน

สาเหตุหนึ่งของผู้ป่วยล้นแผนกอุบัติเหตุ  
และฉุกเฉิน เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนก  
อุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่  
ฉุกเฉิน ด้วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้บริการที่  
รวดเร็วในการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่เพียงแต่  
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติเท่านั้นที่มีความต้องการบริการ  
จากบุคลากรทางการแพทย์ แต่จะมีผู้ป่วยที่มี  
อาการไม่ฉุกเฉินมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉินด้วยเช่นกัน เนื่องจากเวลาในการตรวจ  
รวดเร็วกว่าการรอตรวจที่หน้าห้องตรวจโรคทั่วไป  
จึงทำให้ผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน มีระดับ  
ความรุนแรงและความฉุกเฉินที่หลากหลาย<sup>2</sup> ปัญหา  
ผู้ป่วยล้นหน่วยตรวจฉุกเฉินเป็นความท้าทายของ  
บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยตรวจฉุกเฉิน<sup>19</sup> เนื่องจาก  
ความต้องการใช้บริการมีมากกว่าความสามารถในการ  
ให้บริการ ณ เวลานั้นๆ ด้วยข้อจำกัดของทรัพยากร  
บุคคล อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวลา<sup>20</sup> ทำให้ผู้ป่วย  
ที่มีอาการรุนแรงและมีความฉุกเฉินเข้าถึงบริการยาก  
มากขึ้น คือ ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยรายใดที่มี  
ความฉุกเฉินที่ต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างทัน  
การณ์ ในขณะที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วย  
ตรวจฉุกเฉินมีหน้าที่ในการคุ้มครองความปลอดภัย  
ของผู้ป่วยฉุกเฉินตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 28 ของ  
พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนั้น  
จึงจำเป็นต้องมีการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความ  
รุนแรงฉุกเฉินเพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นไป  
ตามลำดับความเร่งด่วน<sup>8</sup> การคัดแยกจึงมี  
ความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในผู้ป่วยฉุกเฉินและ

ผู้บาดเจ็บ โดยเฉพาะการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ  
อย่างรุนแรง ต้องอาศัยการคัดแยกและการ  
ประเมินอย่างรวดเร็วและเป็นระบบเพื่อลดอัตรา  
การเสียชีวิตให้น้อยที่สุด และผู้บาดเจ็บควรได้รับ  
การตรวจประเมินซ้ำเป็นระยะเพราะผู้บาดเจ็บอาจ  
มีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีอาการแยลง หรือ  
ตรวจพบสิ่งที่ละเอียดในการตรวจเบื้องต้น<sup>5</sup>  
นอกจากนั้นในปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มารับ  
บริการที่แผนกฉุกเฉิน ทำให้ระยะเวลาารอคอย  
บริการนานขึ้น จึงมีการใช้ระบบการ Triage เข้ามา  
คัดแยกผู้ป่วยว่าผู้ป่วยรายใดที่ควรได้รับการรักษา  
เร่งด่วน และผู้ป่วยรายใดที่สามารถรอคอยได้อย่าง  
ปลอดภัย ซึ่งการคัดแยกที่มีประสิทธิภาพจะเพิ่ม  
คุณภาพของการบริการลดระยะเวลาการรอคอย  
และระยะเวลาการอยู่ในห้องฉุกเฉินทั้งหมด  
โดยเฉพาะผู้ป่วยหนักที่จะได้รับการบำบัดรักษาอย่าง  
รวดเร็ว และการคัดแยกที่มีการพัฒนาอย่างดีแล้วนั้น  
จะช่วยในการประเมินความเร่งด่วนฉุกเฉินของผู้ป่วย  
การวางแผน และการให้บริการที่เหมาะสม<sup>10</sup> และยังมี  
ความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลและ  
ทรัพยากรอื่นๆ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือช่วยชีวิตที่มี  
อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด<sup>(7)</sup> รวมทั้งช่วยลด  
ความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความพึง  
พอใจแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อได้รับการต้อนรับและคำ  
ชี้แจงเกี่ยวกับการคัดแยก<sup>10</sup>

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ เป็น  
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้รับการรับรอง  
คุณภาพตามมาตรฐาน Hospital Accreditation  
(HA) ในปี พ.ศ.2562 สำหรับงานบริการผู้ป่วย  
อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ มี  
การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานเพื่อให้  
โรงพยาบาลผ่านการประเมินดังกล่าว มีสถิติ  
ผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 63 ราย จำนวนผู้รับบริการในปี

พ.ศ.2560 - 2562 มีจำนวน 22,759 ราย 22,461 ราย และ 23,592 ราย ตามลำดับ ด้วยอุบัติเหตุในการคัดแยกผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ที่ผ่านมาพบว่า ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน รวมทั้งผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องนอนรถเข็นนอน และความเคยชินของผู้ป่วยต้องการตรวจอย่างรวดเร็วจึงเข้ามาห้องฉุกเฉินโดยไม่ผ่านจุดคัดกรอง ด้านผู้ให้บริการ คือ พยาบาลคัดกรองยังขาดความรู้และทักษะในการคัดกรองการซักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้น กระบวนการคัดกรอง การซักประวัติและการตรวจร่างกาย และการประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับไม่ครอบคลุม ใช้ความรู้สึกและประสบการณ์การทำงานในการคัดกรอง กระบวนการคัดกรองของพยาบาลห้องฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยนอกไม่ตรงกัน ไม่มีคู่มือปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย การแบ่งแยกพื้นที่รับผู้ป่วยหลังคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงไม่ชัดเจน กระบวนการในการคัดกรองทำภายในห้องฉุกเฉิน ขาดกระบวนการทบทวนแนวทางการคัดกรองและการทำความเข้าใจประเภทผู้ป่วยระหว่างแผนกร่วมกันระหว่างห้องฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2561 พบอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงใหญ่ส่วนท้องโป่งพองส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง มีภาวะหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นในห้องฉุกเฉิน และในปีงบประมาณ 2562 พบความบกพร่องในการคัดกรองของพยาบาลขาดการประเมินอาการซ้ำขณะนอนสังเกตอาการการวินิจฉัย รักษาและการส่งต่อโดยแพทย์ล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง และในการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้มาตรฐาน พบว่า ในด้านมาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยยังไม่เป็นระบบที่

ชัดเจน จากการตรวจเยี่ยมของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อรับรองคุณภาพในปี พ.ศ. 2562 ได้รับข้อเสนอแนะให้พัฒนาเพิ่มเติมเรื่องการคัดแยก โดยทีมควรนำการทบทวนเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยแรกรับให้มีความชัดเจนโดยใช้ข้อมูลทางวิชาการที่สามารถระบุถึงระดับความรุนแรงที่สอดคล้องกับอาการ ความต้องการการติดตามประเมินซ้ำที่เหมาะสม และสามารถสื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินผู้ป่วยแรกรับได้ด้วยความเข้าใจที่ตรงกัน

จึงทำให้ผู้ศึกษาทำการวิจัยและพัฒนาเชิงคุณภาพตามกรอบแนวคิด PDSA เพื่อพัฒนาระบบและศึกษาคุณภาพหลังจากได้ที่พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

### ขอบเขตการวิจัย

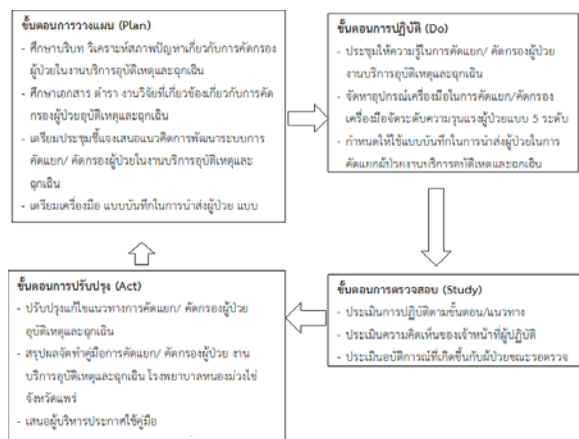
การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โดยศึกษาขอบเขตตั้งแต่ผู้ป่วย ถูกคัดกรองเบื้องต้นที่จุดคัดแยก/ คัดกรองโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการคัดแยก/ คัดกรอง และเข้ามาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน จนกระทั่งออกจากห้องฉุกเฉิน โดยประเมินผลการ

ปฏิบัติงานตามขั้นตอน/แนวทางการ คัดแยก/ คัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติในการพัฒนาระบบการ คัดแยก/ คัดกรองผู้ป่วย และอุบัติการณ์ความบกพร่องที่เกิดกับผู้ป่วยขณะรอตรวจ โดยระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรอง จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



**วิธีดำเนินการวิจัย**

รูปแบบของการศึกษา เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้กระบวนการ PDSA มาพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีการศึกษาผลลัพธ์เชิงคุณภาพหลังจากที่ได้ใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นในด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมี

ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2564

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการดำเนินการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 1 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ เวชกิจฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วย 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

2. เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วยจำแนกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ และแบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่ามาตราลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกคำตอบดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วย/พึงพอใจ มากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วย/  
พึงพอใจ มาก

3 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วย/  
พึงพอใจ ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วย/  
พึงพอใจ น้อย

1 คะแนน หมายถึง มีความเห็นด้วย/  
พึงพอใจ น้อยที่สุด

**เกณฑ์การแปลผล** พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของช่วง  
ระดับคะแนน ใช้แนวคิดของ Best (2006 อ้างถึง  
ใน พัศตร์พิมล หาญรินทร์, 2551)<sup>9</sup> แบ่งออกเป็น  
5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
4.20 – 5.00	หมายถึง มากที่สุด
3.40 – 4.19	หมายถึง มาก
2.60 – 3.39	หมายถึง ปานกลาง
1.80 – 2.59	หมายถึง น้อย
1.00 – 1.79	หมายถึง น้อยที่สุด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของพยาบาล  
วิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูล  
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่  
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความคิดเห็นของพยาบาลผู้  
เกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วย โดย  
ใช้สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย และ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้  
ปฏิบัติต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วย  
ตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โดยใช้สถิติเชิง  
พรรณนาประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน

4. วิเคราะห์การใช้แบบบันทึกในการนำส่ง  
ผู้ป่วยจำแนกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โดยใช้  
สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
แพร่ ทั้งนี้ในการวิจัยในขั้นตอนต่างๆ ผู้วิจัย  
คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่า รวมถึงผลกระทบต่อที่  
อาจจะเกิดขึ้น โดยขอความยินยอมในการเข้า  
ร่วมงานวิจัย และตอบแบบสอบถามจาก  
กลุ่มเป้าหมาย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ  
วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย  
การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมถึงการ  
นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมโดยไม่  
ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถาม  
แต่อย่างใด ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วม  
การศึกษาไม่ว่าปัจจุบันหรืออนาคต

#### ผลการวิจัย

การศึกษานี้ ได้ทำการนำเสนอผล  
การศึกษาก่อนเป็น 2 ตอน ตามวัตถุประสงค์ของ  
การวิจัย รายละเอียดดังนี้

**ระยะที่ 1** การพัฒนาระบบการคัดแยก  
ผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพัฒนาระบบ  
ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดย  
การใช้วงล้อพีดีเอสเอ (PDSA) ของสถาบันพัฒนา  
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถสรุปผล  
การศึกษาได้ดังนี้

**ขั้นตอนการวางแผน (Plan)** การ  
กำหนดออกแบบวิธีการทำงานแผนงาน (ศึกษา  
กระบวนการ กำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมาย และ  
พัฒนาแผนการปรับปรุง) ประกอบด้วยการสำรวจ

สถานการณ์ รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา เกี่ยวกับระบบการคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยของงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล โดยการศึกษาบริบท ปัญหา สถานการณ์เกี่ยวกับระบบการคัดกรองผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจาก

1. ศึกษาบริบท ปัญหา สถานการณ์เกี่ยวกับระบบการคัดกรองผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจาก

1.1 การประชุมระดมความคิดเกี่ยวกับปัญหาของระบบการคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้รับบริการ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน เกิดการเปรียบเทียบกันระหว่างผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินอาจจะมารับบริการก่อนแต่ได้รับการดูแลช้ากว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจอย่างรวดเร็วเข้ามาห้องฉุกเฉินโดยไม่ผ่านจุดคัดกรอง/ คัดแยก 2) ด้านผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานขาดความรู้และทักษะในการคัดแยก/ คัดกรอง ใช้ความรู้สึกและประสบการณ์การทำงานในการคัดกรอง กระบวนการคัดกรองของพยาบาลห้องฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยนอกไม่ตรงกัน และ 3) ด้านหน่วยงาน ขาดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ไม่มีคู่มือปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย

1.2 อุบัติการณ์ในการคัดกรอง ในปีงบประมาณ 2561 และในปีงบประมาณ 2562 ทีมนำทางคลินิกได้วิเคราะห์สาเหตุ พบว่า เกิดจากสาเหตุ 2 ประเด็นคือ สาเหตุแรก เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่วนสาเหตุที่สองขาดแนวทางในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย

1.3 ข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยมของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเดือนเมษายน 2562 (ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหนองม่วงไข่, 2562) ให้พัฒนาเรื่องการคัดแยก ทบทวนเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยแรกรับให้มีความชัดเจน ระบุถึงระดับความรุนแรงที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย

2. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาระบบการคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. เสนอผลการประชุมและแนวทางการพัฒนาระบบการคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่

4. เสนอแนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ต่อเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

5. จัดทำเครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วยจำแนกตามดัชนีความรุนแรง แบบประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

**ขั้นตอนปฏิบัติ (Do)** การลงมือทำตามแนวทางที่กำหนดไว้ (การนำแผนไปทดสอบใช้ การวัดการปรับปรุงประสิทธิภาพ)

1. จัดประชุมพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรอง/ คัดแยก เพื่อชี้แจงถึง

ความสำคัญของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย และให้ความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญของดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย สำหรับพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม ผู้ศึกษาได้ชี้แจงและให้ความรู้เป็นรายบุคคล

2. สอนและฝึกทักษะพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรอง/ คัดแยกทุกคน เพื่อให้สามารถใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และสอนการบันทึกผลในแบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วยอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนพยาบาลทุกคนสามารถลงบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ก่อนมีการรวบรวมผลลัพธ์

3. ผู้ศึกษานิเทศก์การปฏิบัติตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยเป็นประจำ ในเวรเช้า ผู้ศึกษาได้ทำความเข้าใจและชี้แจงกับพยาบาลผู้ทำการคัดแยกผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มเมื่อพบว่ายังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย

4. ผู้ศึกษาให้คำปรึกษาและติดตามประเมินปัญหา อุปสรรคในการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย รวมทั้งสอบถามปัญหาและอุปสรรคจากผู้ใช้โดยตรง ซึ่งปัญหาที่พบเป็นการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

ผลด้านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับแบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วยจำแนกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินโดยภาพรวม พบว่า มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วยจำแนกตามระดับดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินอยู่ในระดับมากที่สุด  $\bar{X} = 4.38$   $SD = 0.76$  ดังแสดงในตารางที่ 1

**ขั้นตอนการตรวจสอบ (Study)** การเรียนรู้ที่ได้จากการลงมือทำ (การประเมินแผน การทำงานใช้ได้ผลหรือไม่ ประสบความสำเร็จในเป้าหมาย) ศึกษาติดตามประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองม่วงไข โดยประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบบันทึกในการนำส่งผู้ป่วยและประเมินความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน และประเมินอุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยระหว่างรอตรวจ

**ขั้นตอนปรับปรุงการดำเนินงาน (Act)** การเข้าปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามผลลัพธ์ที่ได้เรียนรู้ (การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจรด้วยปัญหาใหม่ๆ) โดยนำผลการประเมินต่างๆ มาปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่อง ดังนี้

1. หลังจากพัฒนาระบบการคัดกรอง/ คัดแยก ได้จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปผลการพัฒนาระบบการคัดกรอง/ คัดแยกผู้ป่วย และระดมสมองค้นหาปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงแก้ไขสรุปผลได้ดังนี้

1.1 ด้านผู้ป่วย พบปัญหาที่มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรอง/ คัดแยก และผู้ป่วยมาตามนัดที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องการเข้าตรวจที่ห้องฉุกเฉินเนื่องจากต้องการตรวจอย่างรวดเร็ว ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานคัดกรอง/ คัดแยกต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย การให้การพยาบาล ณ จุดคัดกรอง และเกณฑ์การส่งผู้ป่วยไปตักผู้ป่วยนอกให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ส่วนผู้ป่วยมาตามนัดที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้รับเข้าตรวจที่ห้องฉุกเฉินกรณีรถเข็นนอนเท่านั้น



1.2 ด้านสถานที่ พบปัญหาไม่มีพื้นที่ในการรับผู้ป่วยระดับ 3 และระดับ 4 หน้าห้องฉุกเฉิน ปรับปรุงแก้ไขโดยจัดโซนรองรับผู้ป่วยข้างห้องฉุกเฉิน และมอบหมายให้มีพยาบาลรับผิดชอบเพื่อทำการประเมินซ้ำ ให้การพยาบาลตามระดับความรุนแรง

1.3 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ พบปัญหาเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติแบบพกพาไม่สะดวก ในการใช้งาน ปรับปรุงแก้ไขโดยปรับเปลี่ยนนำเครื่องวัดความดันโลหิตแบบเซ็นเซอร์ออกไปใช้งานที่จุดคัดกรอง/ คัดแยก

1.4 ด้านบุคลากร พบปัญหาพยาบาลที่ติดผู้ป่วยนอกยังไม่เข้าใจระบบ มีผู้ป่วยบางประเภทที่พยาบาลตัดสินใจลำบากในการจัดระดับความรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรง ระดับ 3 และระดับ 4 ตัดสินใจยังไม่ถูกว่าจะจัดให้เป็นระดับใด แก้ไขโดยประชุมระหว่างพยาบาลติดผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน เพื่อให้เข้าใจแนวทางตรงกัน

1.5 ด้านกระบวนการคัดกรอง/ คัดแยก พบปัญหาพยาบาลยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน และในขั้นตอนการให้ข้อมูลเรื่องระยะเวลารอคอย แก้ไขโดยปรับปรุงแนวทางให้ชัดเจน สำหรับการให้ข้อมูลเรื่องระยะเวลารอคอย การให้ข้อมูลไม่ให้ระยะเวลาว่ากี่นาที เปลี่ยนเป็นรอตรวจไม่ว่าจะเกินกี่นาที ตามระดับความรุนแรงถ้าไม่มีเหตุการณ์ฉุกเฉิน

2. จัดทำคู่มือและเสนอผู้บริหาร ประกาศใช้คู่มือการคัดกรองผู้ป่วยงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้จริงในหน่วยงาน

**ระยะที่ 2** การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพัฒนาระบบ

ตามแนวความคิดการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้วงล้อพีดีเอสเอ (PDSA) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

ผลด้านระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยจำแนกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินโดยภาพรวม พบว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยจำแนกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ในระดับมากที่สุด  $\bar{x} = 4.28$  SD. = 0.74

ผลการศึกษาคัดแยกผู้ป่วยจำแนกประเภทผู้ป่วยจำแนกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินในผู้ป่วยจำนวน 369 ราย พบว่า มีการจำแนกผู้ป่วยตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินได้ดังนี้ ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.44 ผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.88 ผู้ป่วยเร่งด่วน จำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.27 ผู้ป่วยเฉียบพลัน จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.56 และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน จำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกได้ถูกต้อง จำนวน 348 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.31 และผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกไม่ถูกต้อง จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.69 เมื่อจำแนกประเภทของการคัดแยกไม่ถูกต้อง พบว่า มีการคัดแยกต่ำกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง (Under Triage) จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.81 และมีการคัดแยกสูงกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริง (Over Triage) จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.88

### อภิปรายและสรุปผล

**ด้านการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** หลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยงานบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้

เกิดผลลัพธ์ที่ดี พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มี การปฏิบัติตามขั้นตอนการคัดแยก/ คัดกรอง ไม่พบ อุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ขณะรอตรวจ เนื่องจากมี การพัฒนาหลายด้าน เช่น จัดพยาบาลคัดแยก/คัด กรองผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยในการประเมินผู้ป่วยเพื่อ ตัดสินใจจำแนกประเภทและความต้องการการรักษา ผู้ป่วยและส่งผู้ป่วยไปรับบริการในหน่วยงาน ที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่มีพยาบาลคัดกรองมีระยะเวลาในการอยู่ใน ห้องฉุกเฉินลดลง<sup>21</sup> ซึ่งมีการพัฒนาในเรื่องของ มาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน<sup>13</sup> และมีการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ การจำแนกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพะเยา ซึ่งจัดระดับความเร่งด่วนของการรักษา แบ่งเป็น 3 ระดับที่เป็นแบบเดิม ได้แก่ ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับการจัดระดับความ เร่งด่วนของการรักษาแบ่งเป็น 5 ระดับ ที่มีการ ปรับเปลี่ยนใหม่ ได้แก่ วิกฤต ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน กึ่งฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน ประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลารอคอยของกลุ่มตัวอย่างที่มีความ เร่งด่วนของการรักษา พบว่า ผลจากการนำแนว ปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ระยะเวลารอคอยของกลุ่ม ผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดลงกว่าการใช้แนวปฏิบัติทาง คลินิกแบบเดิม<sup>11</sup>

การได้รับการอบรมให้ความรู้ในการ คัดแยก/ คัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นสูงการชกประวัตติ การตรวจร่างกาย และการดูแล ผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง ช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถ ในการคัดกรองผู้ป่วยให้กับพยาบาล และวิธีการคัด กรองผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นทำให้พยาบาลมีความพึง พอใจในระดับมากที่สุด นอกจากนั้นการใช้เครื่องมือ ในการคัดกรอง 5 ระดับ มีความแม่นยำสูง จึงทำให้ พยาบาลมีความมั่นใจในการคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ทำให้จึงทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการคัดกรอง ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทำให้มีความพึงพอใจต่อการพัฒนา ระบบคัดแยก/ คัดกรองโดยภาพรวม การพัฒนา เครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน พบว่าเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยช่วยให้ พยาบาลสามารถประเมิน และจำแนกประเภทผู้ป่วย ได้สะดวก รวดเร็วขึ้น มีความเหมาะสมในการ นำไปใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในภาพรวมระดับ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้เครื่องมือจำแนก ประเภทผู้ป่วยแบบ 5 ระดับ อยู่ในระดับมาก<sup>3</sup>

**ด้านประสิทธิผลของการใช้ดัชนีความ รุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย**  
การประเมินความถูกต้องของการคัดแยกตามระดับ ความรุนแรงของผู้ป่วยโดยแพทย์เวรหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลมีการ คัดแยกถูกต้องตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย คิด เป็นร้อยละ 94.31 เนื่องจากการมีคู่มือปฏิบัติที่ ชัดเจน มีเครื่องมือในการคัดแยก/คัดกรองที่แม่นยำ มีการปฏิบัติตามแนวทางการคัดแยก/คัดกรอง ซึ่ง ภายหลังจากการนำดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปใช้ที่ โรงพยาบาลสระบุรี พบว่าความตรงกันของการคัด แยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยระหว่างพยาบาล คัดแยกกับผู้ตรวจสอบ อยู่ในระดับดีมากซึ่งเพิ่ม มากขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนใช้<sup>14</sup>

สำหรับผู้ป่วยที่คัดแยกไม่ถูกต้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีการคัดแยกเป็นระดับความรุนแรง มากกว่าปกติ (Over Triage) คิดเป็นร้อยละ 4.88 ซึ่งการคัดแยกเป็นระดับความรุนแรงมากกว่าปกตินี้ ไม่ทำให้เกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุขณะรอตรวจ กับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการตรวจที่ เร็วขึ้นตามระดับความรุนแรงที่คัดแยกผู้ป่วย มีการ ทบทวนความสอดคล้องและประสิทธิผลของการ คัดแยกผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน พบว่า

การคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลมีแนวโน้มที่จะคัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในระดับเร่งด่วนกว่าแพทย์ (Over Triage) ถึงร้อยละ 53.8<sup>4</sup>

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาดังต่อไปนี้ ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้จนกระทั่งเกิดผลลัพธ์ดังกล่าวได้มาจากดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 ขององค์กรด้านการวิจัยสุขภาพและคุณภาพประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เริ่มพัฒนาโดยแพทย์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ริชาร์ด เวิร์ส และเดวิด อิเทล โดยผลลัพธ์ที่ทำให้ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินเป็นแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพสามารถนำมาประเมินสภาพผู้ป่วย บุคลากรก็สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเสียง ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความฉุกเฉินรองลงมาก็สามารถรอคอย การตรวจได้อย่างปลอดภัย

นโยบายของหน่วยงานยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ได้มีนโยบายกำหนดการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ซึ่งนโยบายดังกล่าวได้มีการกำหนดให้ใช้ในงานผู้ป่วยนอก ได้แก่ งานผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะมีการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน และได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์เพราะเป็น ตัวชี้วัดหนึ่งของการประกันคุณภาพการบริการของหน่วยงาน ประกอบกับในปัจจุบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญของการคัดแยก

ผู้ป่วย คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจึงได้ประกาศบังคับใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินให้ทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยมีระบบการคัดแยกในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยแนะนำให้ใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 ขององค์กรด้านการวิจัยสุขภาพและคุณภาพประเทศสหรัฐอเมริกา ที่แปลโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมาเป็นแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วย ซึ่งเป็นการคัดแยกผู้ป่วยแบบ 5 ระดับ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีมาตรฐานเดียวกันในการคัดแยกผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้วงล้อพีดีเอสเอ (PDSA) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล<sup>15</sup> ซึ่งเป็นขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพที่ใช้ในระบบประกันคุณภาพในหน่วยงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้วงล้อพีดีเอสเอช่วยควบคุมการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ช่วยให้งานมีความก้าวหน้าเป็นไปตามแผนที่วางไว้<sup>12</sup> สอดคล้องกับเป้าหมายในการประกันคุณภาพและนำมาพร้อมกันวางแผนแนวทางแก้ไขเมื่อผลไม่บรรลุเป้าหมายโดยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้วงล้อพีดีเอสเอ ซึ่งเป็นระบบที่ปฏิบัติกันมานานในโรงพยาบาลและได้นำลงมาสู่ระดับหน่วยงานต่างๆ รวมถึงหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องนี้มาเพื่อพัฒนาคุณภาพความถูกต้องของการคัดแยก และระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงจนกระทั่งพบแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งเป็นตัวชี้วัด

หนึ่งที่สำคัญของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะ การประสานงานและขอความร่วมมือจากบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในครั้งนี้ พบว่า มีความสะดวกมากขึ้นเนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล และหน่วยงานใช้ระบบการพัฒนาคุณภาพเดียวกัน ดังนั้นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาจึงมีความคุ้นเคยเป็นอย่างดีไม่ต้องการปรับตัวใหม่กับการดำเนินการศึกษาซึ่งเป็นการพัฒนาที่มีความต่อเนื่อง และยังได้รับข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอที่ต้องนำมาพัฒนาการดำเนินงานต่อไปเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพ ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้รับรวบรวมผลการคัดแยกกรายบุคคลของพยาบาลผู้ทำการคัดแยกมาวิเคราะห์ พบว่าพยาบาลบางท่านยังเกิดความไม่เข้าใจในเกณฑ์การคัดแยกผู้ศึกษาจึงใช้การสอนรายบุคคล เพื่อเพิ่มความเข้าใจให้แก่พยาบาลผู้ทำการคัดแยกผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์เข้าเป็นรายบุคคล ในช่วงของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาและทีมงานจะเป็นผู้คอยกระตุ้น สอนกำกับ ติดตาม นิเทศ ให้ผู้ปฏิบัติ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน สำหรับการคัดแยกผู้ป่วยอย่างถูกต้องตลอดระยะเวลาดำเนินการศึกษา เพื่อให้มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินมากขึ้น โดยทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซ้ำ 2 รอบ โดยสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ผู้ศึกษาใช้ คือ สมรรถนะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อผลการคัดแยกผู้ป่วยรายบุคคลเป็นไปตามเป้าหมายแล้ว ผู้ศึกษาจึงเริ่มเก็บรวบรวม ผลลัพธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลผู้ทำการ

คัดแยกผู้ป่วยทุกคนต่อไป จะเห็นได้ว่าผู้ศึกษาจะต้องมีการติดตามและประเมินผลการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์และเป้าหมายมากที่สุด

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยสามารถพัฒนาผลลัพธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพราะมีการตรวจสอบผลการดำเนินงาน และประเมินผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยผู้ศึกษาจึงต้องมีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพต่อไป เพื่อให้การใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานมากขึ้น และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาผลลัพธ์ซึ่งเป็นตัวชี้วัดและนโยบายของหน่วยงาน

#### ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนมีการนำดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปใช้ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และขั้นตอนในการใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการคัดแยกผู้ป่วย ขณะมีการใช้ควรให้ความรู้และความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่เป็นระยะ เพื่อให้เกิดความชำนาญในการคัดแยกผู้ป่วย
2. การนำดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปใช้ ควรมีการประเมินผลการใช้เป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและแก้ไขให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในหน่วยงานที่จะนำดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปใช้ ควรมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือพยาบาลผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินเป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการตัดสินใจและช่วยในการประเมินความถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์อื่นของประสิทธิผลของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วย เช่น อัตราตายและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคัดแยกไม่ถูกต้อง ข้อร้องเรียนและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

2. ควรศึกษาเพื่อขยายผล เครื่องมือการคัดแยก/ คัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบ 5 ระดับ ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและปรับให้เข้ากับบริบท เพื่อให้มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. กงทอง ไพศาล. การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล]. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
2. กงทอง ไพศาล และบุศรา กาญจนบัตร. การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3):57-64.

3. ไชยพร ยุกเช็น. Research on ESI Triage. เอกสารประกอบการอบรมเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน. ลำปาง: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2555.
4. ธาณินทร์ โลเกศกระวี. Emergency Department Triage. เอกสารประกอบการอบรม เกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน. ลำปาง: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2555.
5. นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์. Initial Assessment and Management. การดูแลผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินขั้นสูง. ขอนแก่น: กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลขอนแก่น; 2553.
6. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
7. ปาณรกุล บุญประเสริฐ. ER Triage. ใน: ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา, รพีพร โรจน์แสงเรือง. ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น. กรุงเทพฯ: เอ็น พี ลิมิเต็ด พาร์ทเนอร์ชิฟ; 2550.
8. ประจักษ์วิช เล็บนาค. รายงานประจำปี 2554; นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2555.
9. พักตร์พิมล หาญรินทร์. การพัฒนาการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาล

- โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม [รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
10. ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา. การคัดแยก. ใน: ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา, รพีพร โรจน์แสงเรือง. ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น. กรุงเทพฯ: เอ็น พี ลิมิเต็ด พาร์ทเนอร์ชิพ; 2550.
  11. วรณพธร์ บัญญอนันท์. การพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
  12. ศศิวิมล พงษ์นิลละอาภรณ์. การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจำแนกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
  13. สุภารัตน์ ทัพโพธิ์. การพัฒนาการใช้มาตรฐานการพยาบาลการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด [รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
  14. สุมาลี จักรไพศาล, ชฎาภรณ์ เปรมปรามอมร, และณัฐนันท์ มาลา. ผลของการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน สาระบุรีต่อความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลาการรอคอยแพทย์ตรวจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.emit.go.th/main/business/KnowledgeBase.aspx?cat=23>
  15. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, ขานิ จิตตรีประเสริฐ, ทศนีย์ สุมามัลย์, บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ, วัชรพล ภูนวน, สมเกียรติ โภธิสัจย์, และสุริยะ วิไลนรินทร์. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2544.
  16. Carret , M. L.V., Fassa, & A. G., Kawachi, I. Demand for emergency health service : factors associated with inappropriate use. 2 0 0 7 . Retrieved from: <http://www.biomedcentral.com/>. 1472-6963/7/131
  17. 17. Cunningham, P. Nonurgent Use of Hospital Emergency Departments. 2011. Retrieved from: <http://www.hschange.com/CONTENT/1204/>
  18. 18. Durand, A.-C., Gentile, S., Gerbeaux, P., Alazia, M., Kiegle, P., Luigi, S., ... Sambuc, R. Be careful with triage in emergency departments: interobserver agreement on 1,578 patients in France. 2 0 1 1 . Retrieved from:

- <http://www.biomedcentral.com/1471-227X/11/19>
19. Forrohknia, N., Castren, M., Ehrenberg, A., Lind, L., Oredsson, S., Jonsson, H., ... Goransson, K. E. Emergency Department Triage Scales and Their Components: A systematic review of the scientific evidence. 2011. Retrieved from: <http://www.sjtrem.com/content/19/1/42>
  20. Mace, S. E., & Mayer, T. A. Triage. *Pediatric Emergency Medicine*, 1087-1096. 2008. Retrieved from: <http://elsevierhealth.com/media/us/.../Chapter20155.pdf>
  21. Partovi, S.N., Nelson, B.K., Bryan, E.D. & Walsh, M.J. Faculty Triage Shortens Emergency Department Length of Stay. 2001. *Academic Emergency Medicine*, 8(10), 990-995
  22. Tsai, J. C. H., Liang, Y. W., & Pearson, W. S. Utilization of Emergency Department in Patients With Non-urgent Medical Problem: Patients Preference and Emergency Department Convenience. 2010. Retrieved from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20654793>