

การพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย โดยพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

ครองคาย ณ น่าน,¹ พย.บ.เกษร ไชยวุฒิ² พย.ม.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน จำนวน 15 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 2,858 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1)ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน 5 ระดับ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2)แบบสอบถามการวิจัย 3)แบบบันทึกการวิจัยและ4)แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ให้บริการ ผ่านการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา CVI 0.83 และค่าความเชื่อมั่น 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) สถิติ Paired Samples t-test และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการวิจัย พบว่า

ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาลสันติสุขภายหลังการใช้แนวทางปฏิบัติพยาบาลมีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การคัดแยกเพิ่มขึ้น ($M=43.80$, $S.D.=3.83$, $p\text{-value}=0.001$) แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยทำให้ช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดระดับความรุนแรงเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต,ผู้ป่วยฉุกเฉิน,ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน มีระยะเวลาารอคอยเฉลี่ยลดลงหลังพัฒนา 4.00 , 13.00 , 11.30 และ8.30 นาทีตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือการพยาบาลได้เร็วขึ้น ทั้ง ER Visit แพทย์ตรวจอาการและระยะเวลาารอคอย การคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาดลดลง ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรนำผลที่ได้ไปการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยในหน่วยงานอื่นและควรกำหนดสมรรถนะพยาบาลคัดแยกเป็นสมรรถนะหลักในหน่วยงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามนโยบายของโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ การคัดแยกผู้ป่วย หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Development of Patient Screening Practices by Nurses In Emergency Department Santisuk Hospital, Nan Province

Krongkai Nanan¹B.N.S, Kesorn Chaivud ² M.N.S

Abstract

This research is an action research to develop and study the results of using patient screening practices by nurses In emergency department Santisuk Hospital, Nan Province. The sample group includes professional nurses working in the accident and emergency unit. Santisuk Hospital, Nan Province, totaling 15 people, Medical records of patients receiving services at the accident and emergency service 2,858 visit. The tools used in the research include: 1) Emergency severity Index of the national Institute of emergency medicine. 2) Questionnaire 3) record form and 4) semi-structured interviews for service providers. Content validity, CVI 0.83 and reliability value 0.75. Data were analyzed using descriptive statistics. Frequency distribution, mean, percentage, standard deviation (S.D.) Paired Samples T-test statistics, and Wilcoxon Signed ranks test statistics. The results of the research found that.

The development of patient screening practices by nurses In emergency department Santisuk Hospital after using the nursing guidelines had an increased level of knowledge and understanding of separation criteria ($M=43.80$, $S.D.=3.83$, $p\text{-value}= 0.001$). Patient triage guidelines help in making better judgments about work performance and it was found that patients who received severity ratings were critical patients, emergency patient, and urgent patients, semi-urgent. The average waiting time decreased after the development to 4.00, 13.00, 11.30, 8.30 minutes, respectively. Patients received nursing assistance faster, including ER Visit, doctor checking symptoms. and waiting period Reduced patient mis-selection Suggestions for next research. The results should be used to plan the development of patient triage operations in other units and triage nurse competency should be specified as the main competency in the unit in order to achieve quality nursing results in accordance with hospital policy.

Keywords: Practices, Patient Screening , Emergency Department

Corresponding Author: Krongkai Nanan E-mail : crang12nanan@gmail.com

¹Santisuk Hospital, Nan Province², Santisuk Hospital, Nan Province

บทนำ

การคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นขั้นตอนสำคัญตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นกระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญเพื่อการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิตหรือมีภาวะฉุกเฉินวิกฤตให้ได้รับการดูแลรักษาเป็นลำดับแรก ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหลังคัดแยกควรได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสมให้ถูกต้อง ถูกคน โดยมีเป้าหมายหลักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับบริการในตลอด 24 ชั่วโมง(กองทง พศาล, 2562) หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยอาการต่าง ๆ ขอบเขตการให้บริการจึงมีผู้ป่วยหลากหลายประเภทมาใช้บริการ ซึ่งโดยหลักการให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจะให้บริการผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงต้องมีการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคเพื่อให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย (ชนิดาภา ไกรธนสอน, 2565)

โรงพยาบาลสันติสุขเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงมีหน่วยงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นด่านแรกในการให้บริการรักษาผู้ป่วย ทั้งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ และการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นเฉียบพลันเพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ ข้อมูลทางสถิติปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า ผู้ป่วยเข้ารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นจำนวน 1,728 ,2,125 และ 3,516 ครั้งตามลำดับ พบอุบัติการณ์การคัดแยกคลาดเคลื่อนแบ่งระดับความฉุกเฉินไม่เป็นไปตามมาตรฐานจำนวน 349,250 และ572 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 20.19,11.76 และ16.3 ตามลำดับ ซึ่งแยกได้เป็นการคัดแยกที่ให้อยู่กลุ่มที่มีระดับความรุนแรงน้อยกว่าอาการเจ็บป่วยที่แท้จริง (Under triage) จำนวน 323,223 และ485 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 18.69, 10.49 และ 16.30 ตามลำดับ และพบการคัดแยกผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงมากกว่าอาการเจ็บป่วยที่แท้จริง (Over triage) จำนวน 26,27 และ 87 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.50, 1.27 และ 2.5 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสันติสุข, 2565) จากการทบทวนปัญหาการคัดแยกดังกล่าวไม่เป็นไปตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยของโรงพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการซึ่งหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานทุก ๆ 3-4 เดือน ส่งผลให้การคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในเรื่ององค์ความรู้ การตัดสินใจในการคัดแยกคนไข้ฉุกเฉินนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน (ครองคาย ณ น่าน และศิริรัตน์ สุรพงษ์, 2564) จากเหตุผลดังกล่าวหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จึงได้มีการใช้ระดับการคัดแยกแบบ 5 ระดับที่มีความแม่นยำและถูกต้องมากกว่าการคัดแยก 3 ระดับตามการคัดแยกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน (Guideline for ER service delivery) ด้วยระบบ MOPH ED Triage ซึ่งเป็นการคัดแยกแบบ 5 ระดับ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) สอดคล้องกับผลของการศึกษาเรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้นของ ปุณยณัฐ ปิจน่า (2560) พบว่า พยาบาลคัดแยกสามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกตามระดับความเร่งด่วน 5 ระดับแบบ Emergency Severity Index (ESI) ถูกต้องเพียงร้อยละ 75.41 เปรียบเทียบกับการศึกษาหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกดังกล่าวถูกต้องถึงร้อยละ 91.10 แสดงให้เห็นถึงผลของการพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยช่วยให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทำให้มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลน่านของ พรณพิมล สุขวงษ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ผลการนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยมีข้อผิดพลาดลดลง พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและความมั่นใจเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เครื่องมือและแบบประเมินช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ดังนั้น ควรสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วยให้แก่พยาบาล โดยการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย และสอดคล้องกับงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดแยกด้านหน้าโรงพยาบาลธวัชบุรี ที่พบว่า ภายหลังการพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ย Under triage ลดลง ร้อยละ 25.00 และ Over triage ลดลง ร้อยละ 18.50 พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินส่งผลให้การปฏิบัติงานการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น มีรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรวดเร็ว (ฉวีวรรณ ตรีชมาริ, 2565)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน เพื่อให้ทีมพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ผ่านการพัฒนาให้เหมาะกับบริบทของหน่วยงานแล้วมาใช้ในการคัดแยกระดับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลดี ภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจากการปฏิบัติงานตามเกณฑ์การคัดแยกระดับผู้ป่วยตามลักษณะของหน่วยงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย โดยพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย โดยพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคทาเกท (Kemmis & Mc Taggart, 1988) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยโดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง สังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและจากความเสี่ยงด้านการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผ่านรายงานอุบัติการณ์ 2) การปฏิบัติ (Action) เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) โดยผู้วิจัยสังเกตและบันทึกลงแบบบันทึกการสังเกตการณ์ปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฯ และแบบบันทึกระยะเวลาการรอคอยในการตรวจรักษาจนถึงจำหน่ายของผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฯ และ 4) การสะท้อนคิด (Reflect) เป็นการสะท้อนผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลสรุปผลและสะท้อนผลลัพธ์ของการคัดแยกตาม MOPH ED Triage Guideline ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย หัวหน้างาน และหัวหน้ากลุ่มงาน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนเมษายน – สิงหาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 5 เดือน

ประชากร ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน จำนวน 15 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับ

บริการที่หน่วยบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2,858 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ 1) ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน 5 ระดับ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2) แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดแยก 3) แบบบันทึกผล Triage audit และ 4) เครื่องบันทึกเสียง และ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามการวิจัย 2) แบบบันทึกการวิจัย และ 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ให้บริการในกิจกรรมสนทนากลุ่ม ทั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.83 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติ Paired Samples t-Test และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน เอกสารรับรองจริยธรรมวิจัยเลขที่ 66/5 ลงวันที่ 30 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

1. รูปแบบของแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ประกอบด้วย 1. เครื่องมือในการคัดแยกผู้ป่วย ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน 5 ระดับ (Emergency Severity Index : ESI) ที่ใช้ระบุความรุนแรงของผู้ป่วยที่มาใช้หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน 2. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 3. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลคัดแยก ณ จุดคัดแยก แบ่งออกเป็น 13 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การให้การต้อนรับที่เหมาะสม 2) การประเมิน General Appearance 3) การประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจ 4) การประเมินการหายใจและการแลกเปลี่ยนออกซิเจน 5) การประเมินการไหลเวียนโลหิต 6) การประเมินระดับความรู้สึกตัว 7) การประเมินสัญญาณชีพ 8) การประเมินว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานหรือเจ็บปวดมากหรือไม่ 9) การประเมินแนวโน้มของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ใช้ 10) การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 11) การติดตามประสานงานกับเวชระเบียนในการทำเวชระเบียนผู้ป่วย 12) การตัดสินใจระบุความเร่งด่วน และ 13) การจัดพื้นที่ในการดูแลรักษา

2. ผลของการนำแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ไปปฏิบัติในพื้นที่วิจัย

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีช่วงอายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.33 ระดับตำแหน่งเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 66.67 โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหมุนเวียน ร้อยละ 93.33 ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน อยู่ในช่วง 11-15 ปี ร้อยละ 33.33

2.2 การประเมินตนเองในการคัดแยกผู้ป่วยแยก เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า ด้านความเข้าใจแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยและเกณฑ์คัดแยกประเภทผู้ป่วย ปฏิบัติตามหรือใช้แนวทางการคัดแยกที่มีอยู่โดยไม่ใช้จะใช้ความรู้สึกในการตัดสินใจระดับความรุนแรง ได้รับการปฐมนิเทศหรือการอบรมเรื่องการคัดแยกผู้ป่วย มีระบบและขั้นตอนในระบบการคัดแยกของหน่วยงาน มีแนวทางที่ใช้ในปัจจุบันไม่ยุ่งยาก พยาบาลที่

หมุนเวียนมีผลต่อการจำแนกผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ แต่ในด้านความมั่นใจในการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การประเมินตนเองในการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ (N=15)

หัวข้อ/พฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา (N=15)		หลังพัฒนา (N=15)		z-value	p-value
	M	S.D	M	S.D		
1. เข้าใจแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยและเกณฑ์คัดแยกประเภทผู้ป่วย	2.86	0.52	2.86	0.51	2.126	0.033
2. ปฏิบัติตามหรือใช้แนวทางการคัดแยกที่มีอยู่โดยไม่ใช้จะ						
ใช้ความรู้สึกในการตัดสินใจระดับความรุนแรง	2.73	0.46	4.00	0.76	3.126	0.001
3. ประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วย	3.60	0.51	3.73	0.46	0.707	0.480
4. ความมั่นใจในการคัดแยกผู้ป่วย	3.00	0.76	3.07	0.26	0.333	0.739
5. ได้รับการปฐมนิเทศหรือการอบรมเรื่องการคัดแยกผู้ป่วย	3.00	0.65	4.40	0.51	3.258	0.001
6. มีระบบและขั้นตอนในระบบการคัดแยกของหน่วยงาน	3.20	0.41	4.27	0.46	3.358	0.001
7. มีแนวทางที่ใช้ในปัจจุบัน ไม่ยุ่งยาก	3.33	0.49	4.07	0.59	2.653	0.008
8. พยาบาลที่หมุนเวียนมีผลต่อการจำแนกผู้ป่วย	3.40	0.51	4.33	0.62	2.889	0.004

2.3 ระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การคัดแยก เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฯ หลังการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น จากก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนน 36.87 (S.D.=4.93) หลังการพัฒนาค่าคะแนนเฉลี่ย 43.80 (S.D.=3.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การคัดแยก ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ (N=15)

ผลการประเมิน	จำนวน	M	S.D.	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	15	36.87	4.93	12.101	0.001
หลังการพัฒนา	15	43.80	3.84		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2.4 ระยะเวลาในการให้บริการตามระดับความรุนแรง เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกและจัดระดับความรุนแรงเป็น ESI level 2-5 มีระยะเวลารอคอยเฉลี่ยน้อยลง ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือการพยาบาลได้เร็วขึ้น ทั้ง ER Visit แพทย์ตรวจอาการ และระยะเวลารอคอย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระยะเวลาในการให้บริการตามระดับความรุนแรง ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ

ระดับความรุนแรง	ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	
	ก่อนการพัฒนา(N=15)	หลังพัฒนา (N=15)
ESI level 1	90 นาที	108.30 นาที
ESI level 2	111 นาที	102.30 นาที
ESI level 3	54 นาที	42.30 นาที
ESI level 4	57 นาที	44 นาที
ESI level 5	31 นาที	27 นาที

วิจารณ์

1. การคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน เป็นการระบุความรุนแรงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข โดยใช้เกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน The Emergency severity index version กำหนดประเภทผู้ป่วย 5 ระดับความรุนแรง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) 2) ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง(Emergency) 3) ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) 4) ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Urgency) และ 5) ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non-Urgency) ซึ่งการคัดแยกโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินได้ผ่านการนำไปทดสอบการใช้ในโรงพยาบาล พบว่า เป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย มีรายละเอียดของเกณฑ์ต่าง ๆ อย่างชัดเจน ทำให้โอกาสในการมีความเห็นตรงกันสูงและมีความถูกต้อง ใช้ระยะเวลาในการคัดแยกสั้น นอกจากนั้น ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินมีความถูกต้องมากกว่าการคัดแยกรูปแบบอื่น ขั้นตอนการปฏิบัติมีจุดแข็งที่ความเรียบง่ายในการใช้งานและมีความสามารถในการลดการใช้ความรู้สึก (Bias) ของผู้คัดแยก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์ (2565) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การนำดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินมาปรับใช้ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า การคัดแยกด้วยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น และมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลคัดแยก ณ จุดคัดแยกของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน แบ่งออกเป็น 13 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การให้การต้อนรับที่เหมาะสม 2) การประเมิน General Appearance 3)การประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจ 4) การประเมินการหายใจและการแลกเปลี่ยนออกซิเจน 5) การประเมินการไหลเวียนโลหิต 6) การประเมินระดับความรู้สึกตัว 7) การประเมินสัญญาณชีพ 8) การประเมินว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานหรือเจ็บปวดมากหรือไม่ 9) การประเมินแนวโน้มของกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ใช้ 10) การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 11) การติดตามประสานงานกับเวชระเบียนในการทำเวชระเบียนในการทำทะเบียนผู้ป่วย 12) การตัดสินใจระบุความเร่งด่วน และ 13) การจัดพื้นที่ในการดูแลรักษา ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ ชนิตาภา ไกรธสอน (2565) ที่ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการคัดแยกโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินมีขั้นตอนการดูแลหรือขั้นตอนการปฏิบัติในรูปแบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีแนวปฏิบัติที่ทำให้พยาบาลคัดแยกสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ที่มี 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทักทายผู้ป่วย ญาติ หรือผู้นำส่ง 2) การประเมิน อาการเบื้องต้น ABCDVP ได้แก่ การประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจ การประเมินการหายใจและการแลกเปลี่ยนออกซิเจน การประเมินการไหลเวียนโลหิต การประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินสัญญาณชีพ 3) การซักประวัติความเจ็บป่วยทั้งจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้นำส่งถึงอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล 4) การประเมินกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้กับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน 5) การ

ประเมินความเร่งด่วนของผู้ป่วยตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน 5 ระดับ 6) การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 7) การติดตามประสานงานกับเวชระเบียนในการทำเวชระเบียนในการทำทะเบียนผู้ป่วย 8) การนำเวชระเบียนส่งมอบให้แก่พยาบาลในพื้นที่การรักษา 9) การตัดสินใจระบุความเร่งด่วน และ 10) การจัดพื้นที่ในการดูแลรักษา ขั้นตอนที่ดีจะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตาม สามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่ที่มีความเหมาะสม และช่วยลดความเครียดของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกและลดอัตราความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการได้

2. ผลด้านความรู้ความเข้าใจของพยาบาลที่ทำการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการคัดแยกผู้ป่วยก่อนการใช้แนวปฏิบัติต่ำกว่า ซึ่งอาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ดังนี้ 1) บุคลากรมีการหมุนเวียนในหน่วยงาน 2) ประสบการณ์และความสามารถทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าของพยาบาลคัดแยกมีความแตกต่างกัน 3) ความรู้และความแม่นยำของพยาบาลในการใช้ดัชนีระดับความรุนแรง ซึ่งภายหลังจากที่ได้นำเอาแนวปฏิบัติมาใช้พบว่า ได้ส่งผลทำให้พยาบาลสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถระบุดัชนีความรุนแรงได้ และประเมินการใช้กิจกรรมกับผู้ป่วยได้ ผลการวิจัยส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อันธิกา คระวานิช, ปราณิต อนันต์ และ นิธิมา เหล่ารอด (2563) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ความรู้เรื่องการพยาบาลและการคัดแยกก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง ไม่พบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการคัดแยกประเภทผู้ป่วยคลาดเคลื่อนต่ำกว่าเกณฑ์ และไม่พบข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ทั้งนี้หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลสันติสุข ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการใช้แนวปฏิบัติให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานทุกคนและต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาระบบพี่เลี้ยงซึ่งจะสำคัญในการช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ช่วยในการตัดสินใจที่รวดเร็วและมั่นใจขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัยของ ปุณยณัฐ ปิจนำ (2563) ที่กล่าวว่า ในการใช้ระบบพี่เลี้ยงช่วยให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทำให้มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรธณพิมล สุขวงษ์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ผลการประเมินการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยพบว่าพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เครื่องมือและแบบประเมินช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น รวมถึงควรสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วยให้แก่พยาบาลและกลุ่มสหสาขาวิชาชีพอื่นที่ทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้น

สรุป

จากการศึกษาผลการศึกษานโยบายการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ที่ผ่านมา พบว่า การคัดกรอง/คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ยังไม่เป็นในมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในเรื่ององค์ความรู้ การตัดสินใจในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน จึงส่งผลทำให้พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจมากขึ้น การรับรู้ความเร่งด่วนระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้รักษาไม่ตรงกัน มีการร้องเรียนถึงความล่าช้าในการให้การพยาบาลและการรักษา ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้นำเอาแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยๆ และมีความมั่นใจเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรงทันเวลา และช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยที่ปฏิบัติโดยพยาบาลไปทำวิจัยต่อยอดขยายพื้นที่ให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการคัดแยกผู้ป่วยได้แก่จุดเกิดเหตุ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติในการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลต่อไป
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรกำหนดสมรรถนะเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งกำหนดเป็นนโยบายในการปรับปรุงงานบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พญ. ภาณุมาศ สุฤทธิ์ ที่ได้กรุณาแนะนำให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอบพระคุณ คุณจุฬารัตน์ สุริยาทัย, คุณไพรินทร์ สมบัติ และ คุณทัศนีย์วรรณ สกุลแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสันติสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์อย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- กองทง ไพศาล. (2562). การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 12(1), 93-100.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรม.
- ครองคาย ณ น่าน, และ ศิริรัตน์ สุรพงษ์. (2564). *การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน*. โรงพยาบาลสันติสุข : ม.ป.พ.
- ฉวีวรรณ ตริชมวาริ. (2565). การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดแยกด้านหน้าโรงพยาบาลธวัชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(3), 37-47.
- ชนิดาภา ไกรธนสอน. (2565). การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 30(1), 69-81.
- ปุ่นยงษ์ ปิจน้า. (2563). ผลการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 28(1), 153-162.
- พรรณพิมล สุขวงศ์, ปาณิสรา หลีควั่น, นัทธา จงศิริชัยกุล, และ พัทธรินทร์ ไชยบาล. (2564). รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(4), 58-68.
- โรงพยาบาลสันติสุข. (2565). *สรุปรายงานประจำปีโรงพยาบาลสันติสุข*. ม.ป.พ.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *คู่มือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด(ฉบับที่1) พ.ศ. 2556*. กรุงเทพฯ : สถาบัน.

- สมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์. (2565). ผลของการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 5(1), 1-11.
- อันธิกา คระวานิช, ปราณิต อนันต์, และ นิธิมา เหล่ารอด. (2563). พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตราด. *วารสารกองการพยาบาล*, 47(3), 170-184.
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer (3rd ed.)*. Victoria : Deakin University.