

ผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE ต่อคุณภาพการคัดแยก

ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการและความพึงพอใจของพยาบาล

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

นิตยา ขอนพิกุล¹ ปพย.

ทิพวัลย์ ไชยวงศ์² พย.ม.

สัณหวัช ไชยวงศ์³ สด.

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE (MOPH EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE) ต่อคุณภาพการคัดแยก ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน จำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 2) เวชระเบียนผู้รับบริการสุ่มอย่างง่าย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 450 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE แบบบันทึกคุณภาพการคัดแยก แบบบันทึกระยะเวลารอคอย และแบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติตามแนวทางคัดแยกฯ โดยเครื่องมือวิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการวิจัย พบว่าคุณภาพการคัดแยกหลังการใช้แนวทางฯ มีความถูกต้องมากกว่าก่อนการใช้แนวทางฯ ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังการใช้แนวทางฯ ลดลงกว่าก่อนใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลมากที่สุด คือ พึงพอใจในการนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมาใช้ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.38$, SD. 0.50) ข้อเสนอแนะ การนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE จะช่วยให้การคัดแยกประเภทของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมีความถูกต้อง ลดการสูญเสียทั้งชีวิตและการสิ้นเปลืองทรัพยากร

คำสำคัญ: คัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE, คุณภาพการคัดแยก, ระยะเวลารอคอย, ความพึงพอใจ, งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

- 1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
- 2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
- 3 รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Effectiveness of patient triage according to the MOPH ED. TRIAGE guidelines on the quality of triage, waiting time of service recipients, and nurse satisfaction working in the emergency room and forensic

Dokkhamtai Hospital, Phayao Province

Nittaya Khonphikul¹ Dip.BN.

Tippawan Chaiwong² MSN.

Sanhawatt Chaiwong³ DPH.

Abstract

This study employs a quasi-experimental design, namely a one-group pretest-posttest experiment. The aim was to examine the effects of utilizing the MOPH ED. TRIAGE (MOPH EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE) of Patient Triage guidelines on the quality of triage, waiting time of service for the recipients, and satisfaction of the professional nurses working in the emergency and forensic room at Dokkhamtai Hospital in Phayao Province. The sample group comprised 12 professional nurses employed in the emergency room, who were selected using purposive sampling. Additionally, the medical records of service receivers were randomly sampled, the data was collected between January 2024 - February 2024., we identified 450 vulnerabilities. The research instruments were guidelines for categorizing patients based on the MOPH ED. TRIAGE guidelines, the form of a triage quality record, a waiting time record, and a satisfaction rating form. Experts have verified the quality of the data collection tools. The Index of item objective congruence (IOC) is 1. Data analysis was to examine the quality of patient TRIAGE and compare the average waiting times. Pair t-test analysis was conducted to compare the data before and after separation, following the MOPH ED. TRIAGE recommendations. The statistical significance level used was .05. The results found that triage quality after using the guidelines was more accurate than before. The average waiting time for emergency patients after using the guidelines was lower statistically significant than before using the guidelines ($p < .05$), and the highest satisfaction

mean of nurses was satisfaction with the use of patient triage guidelines in the department ($\bar{X}$ =4.38, SD.=0.50).

Recommendations: Implementing the patient separation protocols outlined by the MOPH ED. Implementing Triage principles will facilitate the precise categorization of patients receiving services in emergency and forensic rooms, hence minimizing the occurrence of fatalities and resource wastage.

Keywords: MOPH EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE (MOPH ED. triage patients), TRIAGE guidelines, triage separation quality, waiting time, satisfaction, emergency and forensic department, Thailand

- 1 Professional Nurse, Professional Level, Emergency and Forensic Department, DokkhamTai Hospital Phayao Province
- 2 Professional Nurse, Professional Level, Emergency and Forensic Department, DokkhamTai Hospital Phayao Province
- 3 School of Public Health, Walailak University Nakhon Si Thammarat Province

บทนำ

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน (1) โดยมุ่งเน้นให้การดูแลรักษาเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต จัดการกับภาวะวิกฤตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (2) จากสถานการณ์ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น นอกจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นแล้ว ความรุนแรงและความซับซ้อนของการเจ็บป่วยก็มากขึ้นเช่นกัน ทำให้การรักษามีความซับซ้อนและต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้น แพทย์ต้องใช้เวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยนานขึ้นทำให้เกิดความแออัดของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (3) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้ารับบริการมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่ฉุกเฉิน จนถึงการเจ็บป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต จากสถิติที่มีการรายงานในปี 2559 พบว่า เกือบร้อยละ 60 ของผู้มาใช้บริการไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งผลทำให้เกิดภาวะแผนกฉุกเฉินแออัด (overcrowding) (1)

จากการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ แต่ทรัพยากรไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ เครื่องมือ และสถานที่มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น เพื่อให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และสามารถดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากที่สุด การปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงให้ความสำคัญกับการใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วย (triage systems) ในการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและลำดับความเร่งด่วนของการช่วยเหลือ (4) เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด การคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติงานคัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น สามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อัตราการไหลเวียนของผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้การนำระบบการคัดแยกเข้ามาใช้เพื่อเป็นแนวทางวัดและประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลด้านการจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ประเทศไทยโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (5, 6) ได้คัดแยกผู้ป่วยตามเกณฑ์ของแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน (Guideline for ER service delivery) ด้วยระบบ MOPH ED Triage ซึ่งเป็นการคัดแยกแบบ 5 ระดับ ซึ่งพัฒนามาจาก Emergency Severity Index (ESI) การคัดแยก ESI เดิมพยาบาลคัดแยกจะประเมินอาการโดยใช้หลัก Primary Triage เป็นการประเมินโดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ อาการสำคัญ อาการที่แสดงถึงความคุกคามต่อชีวิต เช่น หายใจหอบเหนื่อย หัวใจหยุดเต้น หอบ เหนื่อย ชีพจรสับสนกระส่าย เป็นต้น ลำดับต่อมา Secondary Triage เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด โดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ Vital signs, Lab, X-ray, ผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ส่วนระบบ MOPH ED TRIAGE จะใช้หลักการประเมินลักษณะ (acuity) และทรัพยากร (resources) นอกจากนี้จากการสำรวจสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉินจำนวน 105 แห่งทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 87.90 ของโรงพยาบาลจัดให้มีจุดคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเฉพาะ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ทำการคัดแยก และร้อยละ 75.80 ของโรงพยาบาลมีการนำหลักเกณฑ์การคัดแยกตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วย นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า บุคลากรที่ทำการคัดแยกมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผล

ต่อคุณภาพการคัดแยกโดยอาจจะมีการคัดแยกต่ำหรือสูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ได้ (7) ดังนั้น การคัดแยกผู้ป่วยจำเป็นต้องทำอย่างถูกต้อง หากผู้ป่วยได้รับการคัดแยกต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง (under triage) จะทำให้ระยะเวลาในการรอการรักษานานขึ้น อาจส่งผลทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงเกิด ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากได้รับการรักษาล่าช้า ส่งผลทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการ คัดแยกสูงกว่าสภาพความเป็นจริง (over triage) จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยอื่นที่มีความจำเป็นเร่งด่วนได้รับการ รักษาช้า มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างไม่เหมาะสม และอาจส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (8) ซึ่ง โดยมาตรฐานทั่วไปยอมรับการคัดแยกต่ำกว่าสภาพความเป็นจริงได้ไม่เกินร้อยละ 5 และการคัดแยกสูงกว่า สภาพความเป็นจริง ไม่เกินร้อยละ 15 (9) จากการสำรวจสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยในปี 2562 พบสาเหตุ ที่สำคัญเกิดจาก มีความผิดพลาดของการคัดแยกในผู้ป่วยที่มีการก้ำกึ่งระหว่างฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ทำให้เกิด การใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น ตลอดจนมีปัญหาและข้อจำกัดอีกหลายด้านมาเกี่ยวข้อง เช่น จำนวนผู้ป่วย แออดในช่วงเวลาที่คับขัน และสมรรถนะพยาบาลคัดแยก

กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ได้กำหนดให้งานอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ MOPH ED TRIAGE เป็นแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วย แต่จากสถิติการให้บริการ ในปี 2562 - 2566 พบว่า มีผู้รับบริการจำนวน 45,994, 38,492, 44,233, 33,234 และ 35,241 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยประเภท Resuscitation 284, 277, 344, 493 และ 492 ราย ผู้ป่วยประเภท Emergency 1,138, 1,118, 1,003, 1,308 และ 1,999 ราย ผู้ป่วยประเภท Urgent 6,663, 6,732, 6,336, 6,507 และ 7,059 ราย ผู้ป่วยประเภท Semi Urgent 7,865, 6,661, 5,262, 5,003, 4,974 ราย และ ผู้ป่วยประเภท Non Urgent 30,041, 23,704, 31,288, 19,923, 20,720 ราย และจากการประเมินผลการคัดกรอง ปี 2564 - 2566 พบว่า Under triage ร้อยละ 10.8, 8.6 และ 7.5 และ Over triage ร้อยละ 14.5, 13.1 และ 13.2 จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ การคัดกรองผิดพลาด พบว่า การประเมินอาการผู้ป่วยแรกรับไม่ครอบคลุม ขาดการประเมินผู้ป่วยซ้ำ ตามระดับความรุนแรง ขณะที่ผู้ป่วยรอตรวจในห้องฉุกเฉิน ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วย อุบัติเหตุและได้รับบาดเจ็บทางศีรษะได้รับการคัดกรองเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ขาดการประเมินซ้ำ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและส่งต่อล่าช้า เป็นเหตุให้อาการของผู้ป่วยทรุดลงและ เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน จำนวน 2 ราย ปีงบประมาณ 2563-2564 พบอุบัติการณ์ ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง การคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง มีภาวะความดันโลหิตต่ำและเกิด ภาวะช็อก จำนวน 2 ราย และพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการทรุดลง ได้ส่งต่อรักษาภายใน 2 ชั่วโมง จำนวน 5 ราย (10) และด้านหน่วยงาน พบว่า ขาดกระบวนการทบทวนแนวทางการคัดกรอง และการทำความเข้าใจประเภทผู้ป่วยระหว่างแผนกส่วนกลางระหว่างงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและงานผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยแออัดในห้องฉุกเฉิน และได้ให้บริการผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผล กระทบ คือ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการวินิจฉัย และช่วยเหลือล่าช้า ทำให้มีอาการทรุดลงหรือเสียชีวิต จากอุบัติการณ์ดังกล่าวมาข้างต้น ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ วิเคราะห์สาเหตุพบว่า เกิดจากสาเหตุ 2 ประเด็นคือ 1) เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 2) มีแนวทางในการคัดกรอง และประเมินไม่ชัดเจน ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ปัญหาอย่างครอบคลุม ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเกี่ยวกับการ

ปรับปรุงระบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้แนวทางของ MOPH ED. TRIAGE ในการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และทำให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดีในหน่วยงาน.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยาในการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One-Group Pretest Posttest Design) ของการประเมินการคัดแยกผู้ป่วยตามเกณฑ์เวลาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน (Guideline for ER service delivery) ด้วยระบบ MOPH ED. TRIAGE ในภาพรวมของการก่อนการทำโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ประชากรที่ศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลคัดกรอง โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน
เกณฑ์การคัดเลือก :
 - เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
 - มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 1 ปีขึ้นไป
 - ผ่านการฝึกอบรมการกู้ชีพขั้นสูง
 - มีทักษะในการประเมินผู้ป่วยและการตัดสินใจที่ดี
 - ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสื่อสารทางโทรศัพท์
 - มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดี สามารถที่จะเข้าร่วมหรือวางแผนการในเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต มีวุฒิภาวะและสามารถ ในการแก้ปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับผู้ป่วยในภาวะต่างๆ
 เกณฑ์การคัดออก
 - ขอลถอนตัวจากการวิจัย
 - ย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่นระหว่างการวิจัย
2. เวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โดยเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ รักษา แยกตามระยะเวลา และระดับความรุนแรงด่วน ระดับละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 450 ราย โดยผู้วิจัยทำการคำนวณขนาดของกลุ่มอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดให้มีความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 มีอำนาจการทดสอบ (Power = .80) ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .65 (11)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เวชระเบียนผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ทั้งเพศชายและหญิงระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 แยกตามวันที่ ระยะเวลา และระดับความเร่งด่วน
2. เป็นเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษา และจำหน่ายออกจากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช ทั้งกลับบ้าน นอนรักษาในโรงพยาบาล และส่งต่อ

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด
2. ผู้ป่วยทำแผล หรือฉีดยาตามนัด
3. ผู้ป่วยที่ส่งมาจากแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อทำหัตถการ
4. ผู้ป่วยรับกลับจากโรงพยาบาลพะเยา

เครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ แนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE โดยผู้วิจัยร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วย (Patient care team) ใช้เกณฑ์การคัดแยกและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ของกระทรวงสาธารณสุข (5, 12)

2. เครื่องมือที่ใช้ ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การเจ็บป่วย เวลาเข้ารับบริการ และการนำส่ง

2.2 แบบบันทึกคุณภาพการคัดแยก ประกอบด้วย 1) คัดแยกถูกต้อง (Correct Triage) 2) คัดแยกต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) และ 3) คัดแยกสูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) ดัดแปลงการใช้การให้จาก Emergency Nursing 5 -Tier Triage Protocols (13) และแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จังหวัดขอนแก่น (KESI) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน การคัดแยกถูกต้อง เท่ากับ 1 คะแนน คัดแยกต่ำกว่าหรือสูงกว่า เท่ากับ 0 คะแนน

2.3 แบบบันทึกระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเป็นรูปแบบเดิมทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ใช้อยู่แล้วอยู่ในแบบบันทึกการคัดกรองโดยให้เติมเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการและเวลาที่พบแพทย์แล้วนำไปคิดส่วนต่างของเวลาเป็นระยะเวลารอคอย

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อความเข้าใจง่าย รูปแบบการคัดแยกมีความครอบคลุม มีความสะดวกในการนำไปใช้ สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง มีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คำนึงคุณค่า และมีความพึงพอใจในการนำมาใช้ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คือ พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมากเท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และ พึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน แบ่งค่าคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และสูง (3.68-5.00 คะแนน) (14)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence (IOC) ของแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ซึ่งดัดแปลงการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยของ MOPH ED. TRIAGE แบบบันทึกการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ระยะเวลารอคอย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน จำนวน 1 คน หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพะเยา จำนวน 2 คน พิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาและข้อความต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษา พร้อมนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนทดสอบความเที่ยงตรง (reliability) ของแบบสอบถามด้วยการทดสอบความเชื่อมั่น (validity) ของแบบสอบถามด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient โดยใช้เกณฑ์ของ Nunally (3) ที่กำหนดค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.8 ว่าอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ (acceptable) ค่า 0.9 อยู่ในระดับดี (good) และค่า 1.0 อยู่ในระดับที่ดีมาก (excellent) (15)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอทำการวิจัยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้

1.2 จัดทำโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมในมนุษย์ และเมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในมนุษย์แล้ว จัดทำหนังสือขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอทำการวิจัยในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้

1.3 จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และทีมแพทย์ เพื่อนำเสนอผลจากการประเมินความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ระยะดำเนินการ

สัปดาห์ที่ 1

1. คัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงพฤศจิกายน 2566 โดยแยกตามประเภทผู้ป่วย 5 ประเภท จำนวน 450 ฉบับ เพื่อใช้เป็นข้อมูลก่อนการทดลอง

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย โดยหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ใช้เวลา 60 นาทีประกอบด้วย

2.1 การประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง (Patient arrival and “critical first look”) เพื่อประเมินภาวะคุกคามชีวิต “critical first look” อย่างรวดเร็วภายในเวลา 3-5 วินาทีโดยสิ่งที่จะต้องประเมิน

2.2 ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ (Screening for infectious diseases)

2.3 ซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ (Interviewing and assessing the presenting complaint and vital signs) โดยใช้ระยะเวลาในการซักประวัติไม่เกิน 5 นาที โดยครอบคลุมประเด็น ดังนี้

2.3.1 ซักถามอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Presenting complaint/Chief complaints) เหตุการณ์อาการ ที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจมาโรงพยาบาล (เน้นเรื่องราวในคำพูดของผู้ป่วย)

2.3.2 ซักถามประวัติเพิ่มเติมที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บ (mechanism of injury) ที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

2.3.3 ประเมินสภาพเบื้องต้นเฉพาะเจาะจงกับอาการเจ็บป่วยสำคัญที่มาโรงพยาบาล (focus physical assessment) จะช่วยทำให้การประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปยังอาการสำคัญที่ผู้ป่วยแจ้งไว้

2.3.4 วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิสีพจร การหายใจ ความดันโลหิต และค่าอิ่มตัวออกซิเจน (Saturation Oxygen)

2.3.5 การพิจารณาจัดลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยใช้วิธีการคาดการณ์แนวโน้มการทำการกิจกรรมหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งตรวจเพิ่มเติม

2.4 การกำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ (Making the triage decision and assign an acuity level)

2.5 การจัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลำดับความรุนแรงที่กำหนดไว้ (Assigning the patient to an area based on acuity)

2.6 การดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ (Provide symptom relief for patients assigned to the waiting area)

2.7 การติดตามประเมินอาการผู้ป่วย (Re-assessing & Re-triage waiting area patients) โดยเฉพาะผู้ป่วย ระดับ 3 -5 ที่อยู่ในระหว่างรอตรวจหรือรอพบแพทย์

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. TRIAGE โดยแพทย์ประจำห้องฉุกเฉิน ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3 - 4 ชี้แจงแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE ของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ ใช้เวลา 60 นาที จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE โดยใช้วิธีการกำหนด Scenario ในการเรียนรู้ ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 5-12 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE และกำกับติดตามการปฏิบัติฯ โดยทีมวิจัย

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลคุณภาพการคัดแยก ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. คุณภาพการคัดแยก และระยะเวลารอคอย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอย ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
4. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. TRIAGE วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นเพศหญิง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 91.66) การศึกษา ปริญญาตรี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 91.66) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน มากกว่า 10 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 84.6)

เวชระเบียนผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 229 คน (ร้อยละ 50.9) เพศชาย จำนวน 221 คน (ร้อยละ 49.1) อายุ มากกว่า 60 ปี จำนวน 21.3 คน (ร้อยละ 47.3) รองลงมา อายุ 22-59 ปี จำนวน 179 คน (ร้อยละ 39.8) แผนกที่มารับบริการ ได้แก่ อายุรกรรม จำนวน 322 คน (ร้อยละ 71.6) รองลงมา ศัลยกรรม จำนวน 92 คน (ร้อยละ 20.4)

คุณภาพการแยกผู้ป่วยหลังการใช้แนวทางฯ พบว่า มีการคัดแยกถูกต้อง (Correct triage) ร้อยละ 86.9 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 5.3 และสูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ 7.8 ซึ่งดังตาราง 1

ตาราง 1 คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำแนกตามก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยก (N=450)

การคัดแยกประเภทผู้ป่วย	ก่อนใช้แนวทางฯ		หลังใช้แนวทางฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้อง (Correct triage)	331	73.6	391	86.9
ไม่ถูกต้อง				
ต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Under triage)	42	9.3	24	5.3
สูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ (Over triage) ดังตาราง 1	77	17.1	35	7.8

ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย เพื่อพบแพทย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยหลังใช้แนวทางฯ ลดลงทุกประเภทผู้ป่วย ยกเว้นผู้ป่วยกึ่งพิษทันที/วิกฤติ ที่มีระยะเวลาเฉลี่ยคงเดิม คือ 1.08 นาที ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยเพื่อพบแพทย์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ จำแนกตามก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยก (N=450)

ประเภทผู้ป่วย	ระยะเวลา รอคอยตาม มาตรฐาน (นาที)	ระยะเวลารอคอย (นาที)							
		ก่อนใช้แนวทางฯ				หลังใช้แนวทางฯ			
		Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
วิกฤต	0	1.01	2.05	1.08	0.28	1.01	2.01	1.08	0.28
เจ็บป่วยรุนแรง	10	5.01	52.13	19.43	10.43	2.01	28.02	9.14	5.32
เจ็บป่วยปานกลาง	30	10.20	60.33	34.97	14.25	4.20	60.42	14.93	10.04
เจ็บป่วยเล็กน้อย	60	15.40	130.20	47.10	21.98	10.20	119.36	30.40	16.12
ผู้ป่วยทั่วไป	120	13.20	180.14	58.35	32.59	10.02	135.23	43.65	28.74

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยเพื่อพบแพทย์ ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE พบว่าระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วย หลังการใช้แนวทางฯ ลดลงกว่าก่อนใช้แนวทางฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยเพื่อพบแพทย์ของผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE (N=450)

ประเภทผู้ป่วย	Mean	SD	t	P-value
วิกฤต (Emergent)				
ก่อนใช้แนวทางฯ	1.08	5.32	1.23	.008
หลังใช้แนวทางฯ	1.08	3.24		
เจ็บป่วยปานกลาง (Urgent)				
ก่อนใช้แนวทางฯ	34.97	14.25	11.64	0.001*
หลังใช้แนวทางฯ	14.93	10.04		
เจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-urgent)				
ก่อนใช้แนวทางฯ	47.10	21.98	4.78	0.001*
หลังใช้แนวทางฯ	30.40	16.12		
ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgent)				
ก่อนใช้แนวทางฯ	58.35	32.59	7.79	0.001*
หลังใช้แนวทางฯ	43.65	28.74		

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. TRIAGE พบว่ามีความพึงพอใจในการนำนโยบายการคัดแยกผู้ป่วยมาใช้ในหน่วยงาน มากที่สุด ร้อยละ 4.38 รองลงมา นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยมีความสะดวกในการนำไปใช้ และนโยบายการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง ร้อยละ 4.30 ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตาม MOPH ED. TRIAGE (N=450)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยใช้ข้อความที่เข้าใจง่าย	4.07	0.49	มาก
รูปแบบการคัดแยกมีความครอบคลุม	4.07	0.64	มาก
นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยมีความสะดวกในการนำไปใช้	4.30	0.63	มาก
นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง	4.30	0.48	มาก
นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยมีผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย คำนวณต้นทุน	4.23	0.59	มาก
ท่านพึงพอใจในการนำนโยบายการคัดแยกผู้ป่วยมาใช้ในหน่วยงาน	4.38	0.50	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.23	0.51	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE พบว่า การคัดแยกประเภทผู้ป่วยหลังการใช้แนวทางฯ มีความถูกต้อง (Correct triage) เพิ่มขึ้น จากก่อนเข้าเริ่มโปรแกรม จากร้อยละ 73.6 เป็นร้อยละ 86.9 สอดคล้องกับการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังขึ้น (16) ที่พบว่า หลังจากมีการนำแนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย 5 ระดับ โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยมีการให้ความรู้ ศึกษาทำความเข้าใจร่วมกัน มีระบบพี่เลี้ยง ทำให้การคัดแยกมีความแม่นยำมากขึ้น ส่งผลให้การคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มมากขึ้น อาจอธิบายได้ว่า การจัดทำคู่มือและเกณฑ์การคัดแยกที่ชัดเจน มีความละเอียด เที่ยงตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด รวมทั้งมีการฝึกการใช้และนำมาทบทวนอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน สามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย ลดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอย่างแท้จริง ลดอัตราการตายที่ไม่สมควรตายที่แผนกฉุกเฉิน ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดแยก (17) ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล (18) และลดความแออัดในพื้นที่การรักษา (19) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ไม่ถูกต้อง ซึ่งแยกออกเป็น การคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่ำกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ ร้อยละ 5.3 และ สูงกว่าระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ ร้อยละ 7.8 ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า ผลการการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) หรือสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น การคัดแยกไม่สามารถทำได้ตลอดเวลา เนื่องจากถ้ามีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในห้องฉุกเฉิน อัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลคัดกรองจะมาช่วยดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน บางช่วงเวลาอาจไม่มีพยาบาลคัดกรอง ทำให้ผู้ป่วยบางรายจะเข้ามาห้องฉุกเฉินโดยตรง โดยไม่ได้รับการคัดกรองจากพยาบาล (20) สำหรับผลกระทบของการคัดแยกได้ต่ำกว่าเกณฑ์ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ล่าช้า อาจเกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ และอีกทั้งถ้าคัดแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับที่สูงเกินจริงให้เป็นผู้ป่วยวิกฤตหรือเจ็บป่วยรุนแรง การคัดแยกผู้ป่วยที่สูงกว่าเกณฑ์ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น และเพิ่มความแออัดในห้องฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า อาจส่งผลให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

ระยะเวลารอคอยเพื่อพบแพทย์หลังการใช้แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทาง MOPH ED. TRIAGE พบว่า มีค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยเพื่อพบแพทย์ลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรรณฤทธิ์อินทรางกูร และคณะ (2561) (21) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยเพื่อพบแพทย์ หลังการพัฒนา ($X = 24.37$, $SD = 31.96$) ต่ำกว่าก่อนการพัฒนา ($\bar{X} = 36.20$, $SD = 33.56$) แต่จากผลการศึกษายังพบว่า ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยนานกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤตและเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งต้องดำเนินการให้การรักษาโดยแพทย์ทันที และไม่เกิน 10 นาที อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้จะมีแพทย์ประจำอยู่ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง แต่ในแต่ละเวรมีผู้ป่วยเร่งด่วนเข้ามาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แพทย์ผู้ดูแลจะมีการให้การรักษายาบาลกับผู้ป่วยรายอื่นอยู่ อาจทำให้การเข้าไปให้แผนการรักษาผู้ป่วยที่วิกฤต หรือเจ็บป่วยรุนแรงมีระยะเวลามากกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้ (22)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวทาง MOPH ED. TRIAGE ในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .51$) โดยข้อที่พึงพอใจมากที่สุดได้แก่ พึงพอใจในการนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมาใช้ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.38$, $SD = .50$) อธิบายได้ว่า การนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ภายใต้บริบทเดียวกันทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสาเหตุ และเป็นการเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ (23)

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเครื่องมือคัดกรอง เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการคัดแยก และเป็นข้อมูลพื้นฐานแนวทางสำหรับการบริหาร นำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินของงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รวมทั้งงานผู้ป่วยนอก

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง (risk management) รวมถึงการประกันคุณภาพ (quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continual quality improvement) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ลดโอกาสในการร้องเรียน

3.พยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง การให้บริการตามความเร่งด่วน ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัดในการให้บริการ เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาล ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลดอกคำใต้ ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลดอกคำใต้ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. ชาติชาย คล้ายสุบรรณ. ลักษณะการเจ็บป่วยในท้องฉุกเฉินที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร: Characteristics of ambulatory care sensitive condition visits to the emergency department at Chaophyaabhaibhubejhr Hospital in Thailand. นุรพาเวชสาร. 2021;8(2):114-28.
2. McLay LA, Mayorga ME. Evaluating emergency medical service performance measures. Health care management science. 2010;13:124-36.
3. Di Somma S, Paladino L, Vaughan L, Lalle I, Magrini L, Magnanti M. Overcrowding in emergency department: an international issue. Internal and emergency medicine. 2015;10:171-5.
4. Ming T, Lai A, Lau PM. Can team triage improve patient flow in the emergency department? A systematic review and meta-analysis. . Adv Emerg Nurs J 2016;38 (3):233–50.
5. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริบาล ณ. ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กพ.กำหนด (ฉบับที่ 1). . กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. ; 2556.
6. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551. 2 ed. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2552.
7. Wachiradilok P, Sirisamutr T, Chaiyasit S, Sethasathien A. A nationwide survey of Thailand emergency departments triage systems. Thai Journal of Nursing Council. 2016;31(2):96-108.
8. Brosinski CM, Riddell AJ, Valdez S. Improving triage accuracy: a staff development approach. Clinical Nurse Specialist. 2017;31(3):145-8.
9. เมตตา สุทธิพรไพศาลกุล, อัจฉรา คำมะทิตย์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นภชา สิงห์วีระธรรม, มลฤดี วรรณพนม. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรม TCPH ESI ในระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. วารสาร การ พยาบาล สุขภาพ และ การ ศึกษา. 2023;6(1):1-9.

10. งานเวชระเบียน. สรุปผลงานประจำปีงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชประจำปีงบประมาณ 2566. จังหวัดพะเยา: โรงพยาบาลดอกคำใต้; 2567.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. . New York: Academic Press; 1988.
12. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพผ.กำหนด. 3 ed. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ: นนทบุรี; 2558.
13. กระทรวงสาธารณสุข สก. MOPH ED Triage. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
14. Best JW, Kahn JV. Research in education: Pearson Education India; 2016.
15. Saoadon S, Lertpitakpong C, Intaraprasong B SJ, K. M. การหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงฉบับภาษาไทยและ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิประเทศไทย. Journal of Health Science of Thailand. 2024;33(1):147-59.
16. ปุณยณัฐ ปิจน้า. ผลการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น. Phrae Medical Journal and Clinical Sciences 2020;28(1):152-62.
17. Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the emergency department. Deutsches Ärzteblatt International. 2010;107(50):892.
18. Yurkova I, Wolf L. Under-triage as a significant factor affecting transfer time between the emergency department and the intensive care unit. Journal of Emergency Nursing. 2011;37(5):491-6.
19. Hoot NR, Aronsky D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. Annals of emergency medicine. 2008;52(2):126-36.
20. นงค์เยาว์ อินทวิเชียร. การศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 2562;2(2):43-53.
21. Ritintarangoon O, Khowtong W, Kongsomboon P, Kheaw-on S. การ พัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. Journal of The Department of Medical Services. 2017;43(2):146-51.
22. วัชรภกร ณ โต๊ะทอง. ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนต่อระยะเวลาการคอยของผู้ป่วยความแม่นยำการคัดกรองและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรองงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสาร การ พยาบาล สุขภาพ และ สาธารณสุข. 2022;1(2):1-.
23. นิตยา สุภามา, สุพัตตา คำวงษา. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;5(4):65-74.