

ผลของการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ระยะเวลารอคอย และการรับรู้บทบาทการคัดแยกผู้ป่วย
แผนกผู้ป่วยนอก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

The Result of ESI Patient Triage, Waiting time and Triage Role Perception of Professional Nurse
in Out-patient Department at Krathumban Hospital

สุรางค์ วิมลธาดา

Surang Wimonthada

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร 74110
Professional Nurse, Out-patient Department, Krathumban Hospital, Samutsakhon Province, 74110
Corresponding Autor: * E-mail : surang_jeab@yahoo.com

(Received: 30 September 2023 Revised: 15 October 2023 Accepted: 25 October 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยนอก วิเคราะห์ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน รอระยะเวลารอคอย และศึกษาระดับการรับรู้ของการปฏิบัติบทบาทการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ (1) เวชระเบียนผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 ตุลาคม 2565 สุ่มอย่างง่าย ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 384 ฉบับ และ (2) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 28 คน สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แผนภูมิตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรงฉุกเฉินฉบับที่ 4 (Emergency Severity Index Version 4) แปลเป็นภาษาไทยและเรียบเรียงโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นคู่มือ MOPH ED TRIAGE เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและคู่มือการคัดแยกผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบราค เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : 1) สถานการณ์การปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยนอก มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำ 1 อัตรา ในช่วงเวลา 7:00 – 15:00 น. ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกลำดับที่ 1 (Primary Triage) ทำหน้าที่คัดแยกทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าตามข้อกำหนดการบริการแผนกต่าง ๆ รวมถึงการคัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ 2) ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมายืนบัตรตรวจถึงผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากแพทย์เป็นเวลา 83.72 นาที ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการคัดแยก ESI และ 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62, SD = 0.36$)

สรุปผลการศึกษา : แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อ
การคัดแยกผู้ป่วยในบริบทงานบริการผู้ป่วยนอกได้

คำสำคัญ : ดัชนีคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน, การคัดแยกผู้ป่วยนอก, การรับรู้บทบาทการคัดแยก, พยาบาล
วิชาชีพ

ABSTRACT

Objectives : This is study, which aim to study the triage situation of outpatient department, analysis the result of using triage guideline implementing on waiting time and triage nurse role as perceived by professional nurse of outpatient department at Krathumbaen Hospital.

Methods : This study is a descriptive research project. The sample included two groups: one comprised 384 outpatient medical records classified at ESI level 3 between 1 January 2022 to 31 December 2022, selected through simple random sampling based on specified criteria and retrospective data collection. The other group consisted of 28 outpatient professional nurses chosen through purposive sampling. We utilized the Emergency Severity Index Triage Algorithm Version 4, translated into Thai and adapted as MOPH ED TRIAGE by the Department of Medicine. Data collection instruments included outpatient medical records, a Triage role's professional nurse perception questionnaire developed from a literature review, and a Triage Guideline. These instruments underwent content validity testing by three experts, resulting in value of 1. Additionally, the Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.88. Data analysis involved descriptive statistics, including frequency, percentage, mean and standard deviations.

Result : 1) The triage situation of the Out-patient had 1 Professional nurse on duty from 7: 00 a.m. – 3: 00 p.m. for Primary triage new and old patients according to service condition also respiratory system screening 2) The average waiting time from patients submitting to receiving treatment was 83.72 minutes. That is not to ESI standard time. and 3) Triage nursing role as perceived by professional nurse was at highest level ($\bar{X} = 4.62, SD = 0.36$)

Conclusion : The Patient Triage Guideline could be applied to triage patients in the context of the outpatient department service.

Keywords : Emergency Severity Index, OPD Triage, Triage perception, Professional nurse

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายสำคัญเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้แก่องค์กรสุขภาพทั่วโลก คือ การบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2004⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย ในปี 2549 มีการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 7 ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพได้นำเสนอแนวคิด Thai Patient Safety Goals 2006 เพื่อเชิญชวนให้โรงพยาบาลต่างๆ กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และต่อมาในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มประกาศนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) โดยปัจจุบันได้ปรับเป็นนโยบาย 3P Safety มุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย (Patient) บุคลากร (Personnel) และสังคม (People and Public) เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วย ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแล

สถานการณ์ปัจจุบันผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มการรับบริการมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากจากรายงานผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 174.9 ล้านครั้ง⁽²⁾ โรงพยาบาลระดมแบนจังหวัดสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีแนวโน้มผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน อัตราผู้ป่วยนอกในปี 2564 และปี 2565 เท่ากับ 466,244 ครั้ง เฉลี่ย 1,277 ครั้ง / วัน และเท่ากับ 549,535 ครั้ง เฉลี่ย 1,505 ครั้ง / วัน ตามลำดับ ส่วนระยะเวลารอคอยเฉลี่ยตั้งแต่ขั้นตอนการยื่นบัตรถึงการตรวจรักษา อยู่ที่ 158.6 นาที และ 142.7 นาที ตามลำดับ⁽³⁾ จากรายงานสถิติการรับบริการ พบว่า มีแนวโน้มของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้น ประกอบกับปริมาณทรัพยากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีอย่างจำกัด ซึ่งกระบวนการแก้ไขปัญหาในภาพรวมสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในกระบวนการนั้น คือ กระบวนการคัดแยก (Triage) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดและกระบวนการช่วยเหลือด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้ทันเวลาและเหมาะสม เพื่อการเข้าถึงบริการได้ทันเวลาและเหมาะสม ลดความรุนแรงของโรค ลดความทรมาน เพื่อความพึงพอใจและลดข้อร้องเรียนต่างๆ ได้

ระบบการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางมาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น สามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อัตราการไหลเวียนของผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น⁽⁴⁾ การคัดแยกตามระดับความเร่งด่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁵⁾ มีแนวทางคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ผู้ป่วยวิกฤติ (Resuscitation) ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency) ระดับ 3 ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency) ระดับ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยไม่รุนแรง (Less Urgency) และระดับ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non Urgency) สำหรับประเทศไทยนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้นำแนวทางดังกล่าว มาปรับเป็นกระบวนการคัดแยกของประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลใช้ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัยให้เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย เพื่อใช้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยด้วยคู่มือ MOPH ED TRIAGE⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในประเทศไทยได้มีการนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินมาใช้เป็นแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยทั้งในแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก ดังเช่น การศึกษาของสุคนธ์จิต อุปนันชัย และอารีวรรณ อ่วมธานี⁽⁶⁾ ที่ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยและการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง พบว่า การใช้รูปแบบการคัดกรองโดยใช้

Emergency Severity Index (ESI) ส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลสูงขึ้น และผู้ป่วยในแต่ละประเภทใช้เวลารอคอยแพทย์ตรวจน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ โต้ะทอง⁽⁷⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนต่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยความแม่นยำการคัดกรอง และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรองงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า การนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนสามารถลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยและทำให้การคัดกรองมีความแม่นยำมากขึ้น พยาบาลจึงควรนำรูปแบบการคัดกรองดังกล่าวไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย⁽⁷⁾ ส่วนการศึกษาของมยุรี มานะงาน⁽⁸⁾ ที่ศึกษาผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักษุราช จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พยาบาลวิชาวชิพมีการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ร้อยละ 100 ด้านประสิทธิผลการจัดลำดับความฉุกเฉินถูกต้องร้อยละ 98.9 แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินมีมาตรฐาน หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการประเมินการคัดแยกตามระดับความฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติได้ทันท่วงที⁽⁸⁾

พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพที่เน้นความครอบคลุมของการจัดบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม สามารถคัดกรองสุขภาพผู้ป่วยโดยต้องใช้องค์ความรู้ ทักษะและความชำนาญในการคัดกรองสุขภาพที่สูงมาก เพื่อจัดวางระบบการคัดกรองที่มีความฉับไวต่อสัญญาณอันตรายของผู้รับบริการ มีความถูกต้องแม่นยำในการจำแนกผู้ป่วย เพื่อการตัดสินใจทางคลินิก การคาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาวชิพผู้ปฏิบัติงานการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแห่งนี้มาเป็นเวลามากกว่า 15 ปี และปัจจุบันได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานประจำจุดคัดกรองรวมแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งได้นำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ที่มีการประกาศใช้แนวทางคัดแยกผู้ป่วย⁽⁵⁾ เพื่อการคัดแยกผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้งแผนกอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์สถานการณ์การปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยนอก ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนและระยะเวลารอคอย รวมทั้งศึกษาระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาวชิพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โดยวิเคราะห์ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้เกณฑ์การคัดแยกโดยประเมินแนวโน้มความต้องการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเจาะเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การปรึกษาเฉพาะทางและ การทำหัตถการ เป็นต้น จึงเกิดคำถามที่ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรจัดบริการผู้ป่วยลักษณะใด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดการส่งไปส่งกลับระหว่างแผนก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาตามความเร่งด่วนอย่างเหมาะสมและทันท่วงที ร่วมกับศึกษาระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาวชิพ แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการในภาพรวมและเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน แผนกผู้ป่วยนอก
2. วิเคราะห์ผลของการใช้แนวทางคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3
3. ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาวชิพ แผนกผู้ป่วยนอก

รูปแบบและวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3 และได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เก็บข้อมูลจากการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2565 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรตามแนวคิดของคอคแครน⁽⁹⁾ กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 384 ตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ให้ครบจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา และ (2) พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อหรือลาคลอดบุตร และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนภูมิดัชนีคัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรงฉุกเฉินฉบับที่ 4 (ESI Version 4)⁽¹⁰⁾ เป็นมาตรฐานของสหรัฐอเมริกา แปลเป็นภาษาไทยและเรียบเรียงโดยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข เป็นคู่มือ MOPH ED TRIAGE⁽⁵⁾ โดยผู้วิจัยนำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทการปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และ 2) แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอก ประสบการณ์การอบรมเรื่องเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ให้เลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและจากมาตรฐานการคัดแยก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวก เป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale)⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติชุมชน (ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พิจารณาความสอดคล้อง ตรงประเด็นและครอบคลุมการศึกษาที่ต้องการจะวัด แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจภาษา นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบราคได้เท่ากับ 0.88

กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของเบสและคาน⁽¹²⁾ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ระดับน้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์โดยเก็บข้อมูลต่างๆ ดังนี้ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล กลุ่มอาการสำคัญ ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ เพื่อวิเคราะห์ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับเร่งด่วน และระยะเวลาการคอยการรักษาของผู้ป่วย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 - 25 พฤษภาคม 2566 โดยให้ตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่ไม่ได้ปฏิบัติงาน เช่น ช่วงพักกลางวันหรือหลังเลิกงาน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 28 ฉบับ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

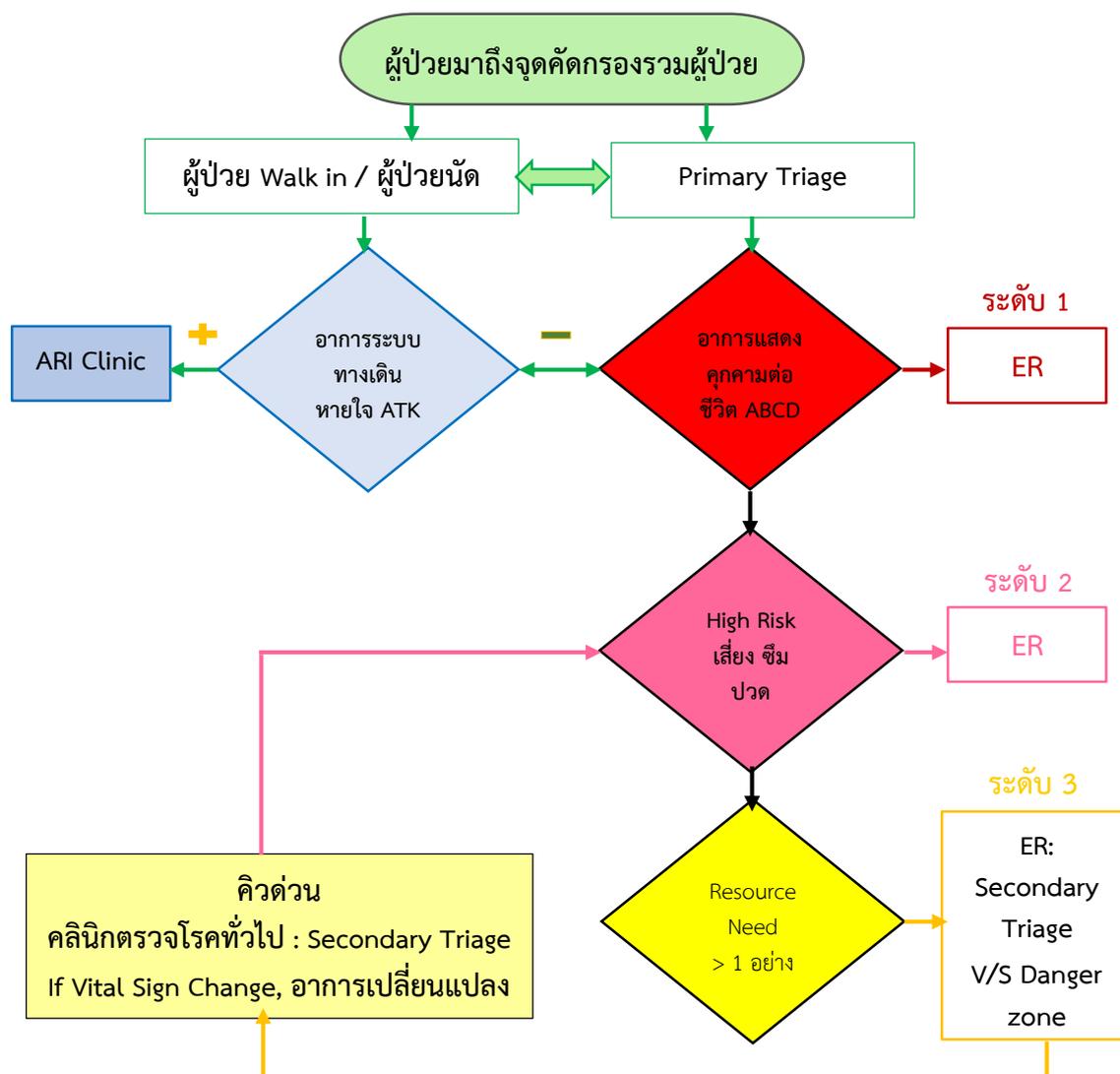
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ No. 007 / 66 รับรองลงวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา รักษาความลับของข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ไม่ระบุชื่อหรือสิ่งอื่นใดที่จะสามารถสืบค้นถึงตัวผู้ป่วยได้ ใช้เป็นเลขหรือรหัสแทน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนามและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยเมื่อไรก็ได้ มีระบบเก็บรักษาข้อมูล ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ทำลายข้อมูลเอกสารทั้งหมดหลังสิ้นสุดการวิจัย 1 ปี

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การปฏิบัติงานคัดแยกประเภทผู้ป่วยนอก สถานที่ตั้งจุดคัดกรองรวม ผู้ป่วยนอกอยู่บริเวณประตูทางเข้าอาคารอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน ไม่มีบริเวณจอดรถนั่ง รถนอน เพื่อรอการคัดแยกอย่างละเอียด มีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการประเมินผู้ป่วย อัตรากำลังมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำเพียง 1 อัตรา ปฏิบัติงานวันจันทร์ถึงศุกร์ตั้งแต่เวลา 07.00 – 15.00 น. พักกลางวัน 1 ชั่วโมง ไม่มีการหมุนเวียนทดแทนเมื่อเจ้าหน้าที่มีการประชุมหรือลา ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกลำดับที่ 1 (Primary Triage) โดยการประเมินสภาพทั่วไปผู้ป่วย สัมภาษณ์อาการสำคัญ ประเมินอาการแสดงที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย (Life Threatening) ได้แก่ การหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น อาการหายใจเร็ว หอบ เหนื่อย ตัวเย็น ซึม กระสับกระส่าย ชัก หหมดสติ เจ็บแน่นหน้าอก แขนขาอ่อนแรง ตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยระดับ 1 และ ระดับ 2 หากพบผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดแยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งห้องฉุกเฉินทันที ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยจุดคัดกรองรวมผู้ป่วยนอก

จากรูปที่ 1 ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การคัดแยกระดับ 1 และระดับ 2 จุดคัดกรองห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน จะทำหน้าที่คัดแยกลำดับที่ 2 (Secondary Triage) โดยพิจารณาอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ร่วมกับสัญญาณชีพ หากพบว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพตกอยู่ในโซนอันตราย จะรับไว้รักษาในห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน ทันที ถ้าหากผู้ป่วยไม่มีอาการคุกคามต่อชีวิตและสัญญาณชีพต่างๆ อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะส่งผู้ป่วยรับการตรวจรักษา “คิวด่วน” ที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป ชั้น 2 แผนกผู้ป่วยนอก

นอกจากการปฏิบัติหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนแล้วนั้น พยาบาลวิชาชีพ ประจำจุดคัดกรองรวม ผู้ป่วยนอก ยังต้องคัดแยกผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่สำคัญ (Covid-19) เพื่อแยกผู้ป่วยส่งคลินิกใช้หวัด (ดังแสดงในรูปที่ 1)

2. ผลของการใช้แนวทางคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน พบว่า พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจคัดแยกจากข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้ป่วย ตามแนวทางคู่มือการจำแนกผู้ป่วยตามความฉุกเฉิน MOPH ED TRIAGE

2.1 จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชายร้อยละ 50.3 หญิงร้อยละ 49.7 ช่วงอายุเป็นวัยผู้ใหญ่อายุ 13 – 20 ปี ร้อยละ 48.4 ส่วนเวลาที่ผู้ป่วย

มาถึงโรงพยาบาลมากที่สุด อยู่ในช่วงเวลา 8: 01 – 12: 00 น. ร้อยละ 61.7 อาการแรกรับที่สำคัญมีหลากหลายกลุ่ม อาการ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหารมากที่สุด ร้อยละ 21.6 รองลงมาเป็นกลุ่มอาการเวียนศีรษะ (ความดันโลหิตปกติ) ร้อยละ 12.8 แสดงผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384)

| ข้อมูลทั่วไป (n=384) | จำนวน | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป (n=384) | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|------------|------------|--|------------|------------|
| เพศ | | | อายุ | | |
| ชาย | 193 | 50.3 | (\bar{X} = 56.53, SD = 18.06, Min = 3.70, Max = 95) | | |
| หญิง | 191 | 49.7 | วัยเด็ก อายุ 1 – 12 ปี | 3 | 0.8 |
| รวม | 384 | 100 | วัยรุ่น อายุ 12 – 20 ปี | 12 | 3.1 |
| ช่วงเวลาที่มาถึงโรงพยาบาล | | | วัยผู้ใหญ่ อายุ 13 – 20 ปี | 186 | 48.4 |
| 04: 00 – 08: 00 น. | 78 | 20.3 | วัยผู้สูง อายุมากกว่า 60 ปี | 183 | 47.7 |
| 08: 01 – 12: 00 น. | 237 | 61.7 | รวม | 384 | 100 |
| 12: 01 – 13: 00 น. | 15 | 3.9 | | | |
| 13: 01 – 16: 00 น. | 54 | 14.1 | | | |
| รวม | 384 | 100 | | | |
| อาการสำคัญแรกรับ | | | อาการสำคัญแรกรับ | | |
| 1. อาการระบบทางเดินอาหาร | 83 | 21.6 | 11. ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง | 15 | 3.9 |
| 2. เวียนศีรษะ (BPปกติ) | 49 | 12.8 | 12. เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง | 12 | 3.1 |
| 3. เวียนศีรษะร่วมกับ BP>180/100mmHg | 27 | 7.0 | 13. แผลอักเสบ Cellulitis | 11 | 2.9 |
| 4. อาการระบบทางเดินปัสสาวะ | 22 | 5.7 | 14. ท้องบวม | 10 | 2.6 |
| | | | 15. รับปรึกษาจากคลินิกอื่นๆ ด้วยเรื่อง BP>180/100 | 9 | 2.3 |

| ข้อมูลทั่วไป (n=384) | จำนวน | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป (n=384) | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|----------------------|-------|--------|
| 5. Underlying NCD | 21 | 5.5 | | | |
| Loss F/U BP>180/100 | | | 16. สูตินรีเวช | 5 | 1.3 |
| 6. เจ็บหน้าอก (Atypical) | 19 | 4.9 | 17. ไข้สูง >38.5 | 4 | 1.0 |
| 7. ใจสั่น ใจเต้นเร็ว | 18 | 4.7 | 18. ผื่นแพ้ผื่นคัน | 4 | 1.0 |
| 8. อาการ Stroke > 24 ชั่วโมง | 16 | 4.2 | 19. ซีด | 4 | 1.0 |
| 9. อาการทางจิตเวช | 15 | 3.9 | 20. ใจเต้นช้า | 3 | 0.8 |
| 10. DTX > 300 mg% | 14 | 3.6 | 21. อาการอื่นๆ | 20 | 5.2 |

2.2 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมายื่นบัตรตรวจถึงเข้ารับการรักษาจากแพทย์ เป็นเวลา 83.72 นาที ($\bar{X} = 83.76$, $SD = 60.79$, $Min = 6.00$, $Max = 375.00$) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3 (n = 384)

| ระยะเวลา (นาที) | ระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรตรวจถึงเข้ารับการรักษาจากแพทย์ | | | | |
|-----------------|--|---------|---------|-------|----------------|
| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| ระยะเวลา (นาที) | 384 | 6.00 | 375.00 | 83.72 | 60.79 |

(เวลารอคอยตรวจรักษา ESI Level 3 ภายใน 30 นาที)

3. ผลการศึกษา การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี ร้อยละ 35.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 89.3 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ในช่วง 1 -10 ปี มากที่สุดเฉลี่ย 11.96 (SD = 8.42) ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในช่วง 1 - 10 ปี โดยเฉลี่ย 5.79 (SD = 4.22) ส่วนประสบการณ์การฝึกอบรม พบว่า ร้อยละ 64.3 ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น (4 เดือน) ร้อยละ 75 เคยได้รับการปฐมนิเทศเรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และ ร้อยละ 78.6 เคยอ่านคู่มือการคัดแยก โดยพบว่า อ่านคู่มือ MOPH ED TRAIGE ร้อยละ 53.6 ซึ่งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน และไม่เคยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานแทนจุดคัดกรองรวมผู้ป่วยนอก เมื่อพยาบาลประจำจุดคัดกรองประชุม/ลา

การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.36$) โดยด้านการตัดสินใจคัดแยกลำดับที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$, $SD = 0.41$) รองลงมาคือ ด้านการคัดแยกลำดับที่ 1 ($\bar{X} = 4.69$, $SD = 0.44$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ การจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.47$) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ (n = 28)

| การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ | \bar{X} | SD | การแปลผล |
|--|-----------|------|-----------|
| การตัดสินใจคัดแยกลำดับที่ 1 | 4.69 | 0.44 | มากที่สุด |
| การตัดสินใจคัดแยกลำดับที่ 2 | 4.72 | 0.41 | มากที่สุด |
| การจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย | 4.44 | 0.47 | มาก |
| ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม | 4.62 | 0.36 | มากที่สุด |

อภิปรายผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 วัตถุประสงค์ ดังนี้คือ

วัตถุประสงค์ที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วย จุดคัดกรองรวม แผนกผู้ป่วยนอกพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำเพียง 1 อัตรา โดยประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง ประเมินลักษณะทางกายภาพ ระบบทางเดินหายใจ การหายใจ ระบบไหลเวียน และระบบประสาท อย่างรวดเร็วภายในเวลา 3-5 วินาที สอบถามประวัติสำคัญที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลค้นหาภาวะที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน ได้แก่ อาการโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) อาการภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI Fast Track) และอาการภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis Fast Track) ตามหลักการคัดแยกลำดับที่ 1 (Primary Triage) การจัดบริการจุดคัดกรองรวมเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานแรก กำหนดให้มีการคัดกรองผู้ป่วย กล่าวคือ ต้องมีพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรอง และมีบทบาทสำคัญยิ่งในระบบการคัดกรองผู้รับบริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่เหมาะสมตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัย⁽¹³⁾

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลของการใช้แนวทางคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับนี้ มารับบริการด้วยหลากหลายกลุ่มอาการสำคัญ อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยคัดแยกระดับ 3 นั้น ใช้แนวทางการคัดแยกโดยการคาดการณ์และการประเมินแนวโน้มการทำกิจกรรมและความจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจรักษาหรือส่งตรวจเพิ่มเติม ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายโรค และจากการรวบรวมประวัติสุขภาพของผู้ป่วยเดิมแต่ละราย ใช้เป็นข้อมูลตัดสินใจวางแผนการรักษา เช่น ผู้ป่วยต้องได้รับการเจาะเลือด การฉีดยาและสังเกตอาการ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การตรวจพิเศษ หรือการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง⁽¹⁰⁾ เป็นต้น สอดคล้องกับหลักการคัดแยกความเร่งด่วนของผู้ป่วยของสภาการพยาบาลปี 2563 ที่ระบุว่า การคัดแยกผู้ป่วย หมายความว่า การประเมินผู้ป่วยเพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยระดับ 3 ได้แก่ ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะที่สำคัญในขณะนั้น แต่หากได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์หรือในเวลาทำการปกติแล้วอาจทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้นได้⁽¹⁴⁾ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่งรับการตรวจรักษาที่คลินิกตรวจโรคทั่วไป โดยจัดเป็น

คิวด่วน ประทับอักษรสีแดง ระบุ “คิวด่วน” ส่วนระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรตรวจถึงเข้ารับการรักษา จากแพทย์ ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย 83.72 นาที (SD = 60.79) ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ระยะเวลารอคอย ตรวจรักษาตามระดับความรุนแรงของดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินฉบับที่ 4⁽¹⁰⁾

นอกจากนี้ ยังอภิปรายได้ตามบริบทการจัดบริการได้ว่า คลินิกตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป ให้บริการ ตรวจรักษาโรคทั่วไป 3 ห้องตรวจ ตรวจรักษาผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ทุกกลุ่มอาการที่นอกเหนือจากการ นัดตรวจที่คลินิกเฉพาะทางต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยคัดแยกระดับ 3 “คิวด่วน” หากเป็นผู้ป่วยรอนอน รอนั่ง จะจัดโซนให้ ผู้ป่วยอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล การจัดลำดับตรวจรักษา จัดคิวตรวจรักษากระจายไปตามห้องตรวจทั้ง 3 ห้องนี้ ซึ่งจัดคิวด่วนเป็นลำดับแรก ตามความเร่งด่วนและข้อบ่งชี้ตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วย แต่เนื่องจากคลินิก ตรวจโรคทั่วไป ยังต้องให้บริการผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไปที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและให้บริการตรวจ รักษาชาวต่างชาติที่ทำประกันสุขภาพกับทางโรงพยาบาล จึงต้องมีการจัดลำดับคิวตรวจสลับกันไป แต่ทั้งนี้ใน ระหว่างการรอตรวจรักษา มีการติดตามประเมินผู้ป่วยซ้ำตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของ สุรรัตน์ สุขสว่าง⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า การคัดแยกผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic) ต้องมีการติดตาม ประเมินซ้ำโดยเฉพาะผู้ป่วยระดับ 3 – 5 ที่อยู่ในระหว่างรอตรวจหรือรอพบแพทย์ตามแนวทางที่กำหนดไว้ หรือตามความเหมาะสม รวมถึงต้องแจ้งผู้ป่วยและญาติทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับระบบ ขั้นตอนการบริการ ลำดับ การตรวจรักษา และอาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรีบแจ้งพยาบาล เพื่อให้พยาบาลประเมินซ้ำ⁽¹⁵⁾ และเป็นไปตามการศึกษาของมยุรี มานะงาน⁽⁸⁾ ที่ระบุว่า แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินมี มาตรฐาน หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการประเมินคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตได้ทันเวลาที่⁽⁸⁾ แต่เนื่องจากในปัจจุบันนี้ เทคโนโลยี เข้ามามีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการใช้ชีวิตและการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของปิ่นทชณิข เฟ่งผลและ เศรษฐชัย ชัยสนธิ⁽¹⁶⁾ ได้พัฒนาแพลตฟอร์มนวัตกรรมทางการแพทย์สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยอัตโนมัติ (Smart Easy OPD/IPD) เพื่อลดภาระงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง จำกัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบดังกล่าวจะสามารถบันทึกค่าต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคัดกรองผู้ป่วยนอก (Vital sign) และสามารถส่งต่อข้อมูลไปยังแผนกที่เกี่ยวข้องได้โดยอัตโนมัติ จากผลการวิจัยสรุปว่า แพลตฟอร์มนวัตกรรมทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพทั้งทางด้านนวัตกรรมและและ ความพึงพอใจของผู้ใช้ มีความง่ายในการใช้งาน ผู้ใช้สามารถใช้ประกอบการทำงานทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁶⁾

วัตถุประสงค์ที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีค่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, $SD = 0.36$) โดยพยาบาลวิชาชีพตัดสินใจคัด แยกผู้ป่วยระดับ 1 (ESI level 1) เมื่อพบผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที ผู้ป่วยที่กำลังจะตาย ต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อรักษาชีวิต พยาบาลวิชาชีพคัดแยกลำดับที่ 2 จากการซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดและตรวจวัด สัญญาณชีพ เพื่อตัดสินใจคัดแยกประเภทผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพประเมินผู้ป่วยซ้ำและติดตามอาการผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิดระหว่างรอคอยรับการตรวจรักษาจากแพทย์ และจากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 5.79 (SD = 4.22) อภิปรายได้ด้วยแนวคิดบันไดวิชาชีพของ Benner (1984) ซึ่งระบุว่า พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ชำนาญ (Expert) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม⁽¹⁷⁾ และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพยังเป็นไปตามมาตรฐาน การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของสำนักงานข้าราชการพลเรือนประเภทวิชาการ ที่ระบุว่า การปฏิบัติงาน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพภายใต้การกำกับ แนะนำ

ตรวจสอบและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติบทบาทการคัดแยกผู้ป่วยควรมีทักษะที่จำเป็นด้านอื่น ๆ ดังเช่น ทักษะการประชาสัมพันธ์ การสัมภาษณ์ การคิดเชิงวิพากษ์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณการสื่อสาร เพื่อป้องกันหรือลดอุบัติเหตุการล้มลงความเสี่ยงในผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนถึงแก่ชีวิต⁽¹⁵⁾ และยังต้องมีประสบการณ์ทางคลินิก เช่น รู้อาการ อาการแสดงของภาวะที่ส่งผลต่อชีวิต หรือมีความเสี่ยงสูง กล้าตัดสินใจ เมื่อตัดสินใจแล้วมีความแน่วแน่ รวมถึงยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาแก้ไข สามารถทำงานท่ามกลางความกดดันได้ มีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา ไม่ยึดติดกับระบบมากเกินไป แต่แก้ไขปัญหาให้เหมาะสม มีปฏิภาณไหวพริบ หากมีเหตุไม่คาดฝัน ต้องสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม⁽⁵⁾

สรุปผลการศึกษา

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อการคัดแยกผู้ป่วยในบริบทงานบริการผู้ป่วยนอกได้

ข้อจำกัดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับ 3 และได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 ตุลาคม 2565 และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปรับระบบบริการผู้ป่วยคัดแยกระดับ 3 และเพื่อการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมตามภาระงาน เป็นการบริหารความเสี่ยงทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารโรงพยาบาล นำข้อมูลที่ได้ไปใช้กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพเฉพาะ รวมถึงการวิเคราะห์อัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยคัดแยกระดับ 3 ต้องได้รับกิจกรรมการรักษามากกว่า 1 อย่าง รวมถึงการจัดสถานที่บริการให้ได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความแม่นยำการคัดแยก (triage accuracy) ของผู้คัดแยก เพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้การใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน ระหว่างหน่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน โดยการกำหนดเกณฑ์กลุ่มอาการของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยก ระดับ 3 เพื่อการคัดแยกผู้ป่วยได้ตรง รวดเร็ว เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Patient safety- Global action on patient safety. Report by the Director-General. SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY Provisional agenda item 12.5: Geneva. [Internet]. 2019. [cited 2023 March 5]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf.
2. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Performance of Ministry of Public Health A.D. 2021. [Internet]. 2021. [cited 2023 March 5]. Available from: <https://atg-h.moph.go.th/sites/default/files/2022-032064.pdf>. [in Thai].

3. Out-patient Department. KPI Summery A.D. 2021 -2022. Samut Sakhorn Province: Out-patient Department, Nursing Organization, Krathumbaen Hospital; 2022. [in Thai].
4. Christ M, Goransson F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the Emergency Department. *Medicine*. [Internet]. 2010; 107(50): 892-898. Available from: Published online 2010 Dec 17. doi: 10.3238/arztebl.2010.0892.
5. Bureevong R, et al. MOPH ED. TRIAGE. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2018. [in Thai].
6. Upananchai S, Oumtanee A. Effects of using the emergency severity index triage model on waiting time of patients and independent roles of professional nurses, emergency room, Klang Hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharuk*. 2017;13(2): 90-101. [in Thai].
7. Tothong W. Effect of Using the MOPH ED Triage on Waiting Time of Patient, Accuracy of Triage, and Triage Roles Professional Nursing Practice in Emergency Department. *Nursing, Health, and Public Health Journal*. 2022; 1(2): 1-11. [in Thai].
8. Managan M. Result of using triage guidelines for emergencies in the Outpatient Department, Ckakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima Province. *Journal Of Public Health Nursing*. 2020; 34(3): 52-65. [in Thai].
9. Cochran WG. *Sampling techniques* (3rd edition). Printed in the United States of America; 1997.
10. Gilboy N, Tanabe P, Travers D, Rosenau AM. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition: AHRQ Publication No.12-0014. Rockville MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2012.
11. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in Nursing and Health research*. (5th ed.). New York: Springer; 2017.
12. Best JW, Kahn JV. *Research in Education*. (8th ed.). New York: Allyn and Bacon; 2014. Available from: <http://www2.odu.edu/~jritz/attachments/reined.pdf>.
13. Jirasinthipok T, Jermwiwatnakul P, Nittayangkun S, Wongsuansiri S, Wongcharoen S. *Standards of Nursing Care*. (2nd ed.). Nonthaburi: Wvo Officer of Printing Mill; 2008. [in Thai].
14. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of Triage Patient Principle 2020. Thai government gazette in Thai series No. 137/240. [Internet]. 2020. [cited 2022 May 27]. Available from: https://www.tnmc.or.th/images/imagess/userfiles/files/T_00344.PDF. [in Thai].
15. Sukswang S. Triage Nurse: Beyond Main Process Through Practice. *Journal of Health Sciences Scholarship*. 2018; 5(2): 1-14. [in Thai].

16. Phangphol P, Chaisanit S. The Development of Medical Innovation for Smart Patient Screening Platform (Smart Easy OPD/IPD). Sripatum Chonburi Journal. 2021; 17(4): 91-105. [in Thai].
17. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
18. Civil Service Act, B.E. 2551. BHUMIBOL ADULYADEJ, REX; Given on the 23rd. Day of January B.E. 2551 (2008) Being the 63rd Year of the Present Reign; 2008. [in Thai].
19. Polit DF, Hungler BP. Nursing research, principle and methods. (6thed.). Philadelphia, New York, Baltimore: J. B. Lippincott; 1999.