

การพัฒนาแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

Triage model development outpatient according to the level of emergency severity.

อุไรวรรณ ประเสริฐสังข์^{1*} นันทชญา นฤนาทนาเสฏฐ์² ธนิศรา นามบุญเรือง³

Uraiwan Prasroethsang^{1*} Nanchaya Naruenattanaset² Thaissara Namboonruang³

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

Professional Nurse, Outpatient Department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham, 44000.

³ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000

Professional Nurse, The Nursing Research and Development Department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham, 44000.

Corresponding Author: * E-mail: uraiwan_mskh@hotmail.com

Received: 23 November 2023 Revised: 28 February 2024 Accepted: 6 March 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงมิถุนายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 8 คน และผู้ป่วยนอกในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน 2566 จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้คือ 1. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ประกอบด้วย เกณฑ์ แนวทาง และคู่มือการคัดกรองโดยประยุกต์จากกระบวนการคัดกรอง MOPH ED Triage 2. แบบบันทึกข้อมูลการคัดกรอง 3. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : พบว่า 1. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน กำหนดการคัดกรองผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท คือ (1) ผู้ป่วยวิกฤต (2) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (3) ผู้ป่วยเร่งด่วน (4) ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (5) ผู้ป่วยทั่วไป 2. ผลของการพัฒนารูปแบบ พบว่าคัดกรองถูกต้อง ร้อยละ 89.21 คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 2.89 คัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.89 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.72$, $SD=0.52$)

สรุปผลการศึกษา : รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินที่ได้พัฒนานี้ช่วยให้การคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิผลในการนำไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก

คำสำคัญ : ผู้ป่วยนอก, ระดับความรุนแรงฉุกเฉิน, รูปแบบการคัดกรอง

ABSTRACT

Objective : The purposes of this research were to develop and evaluate of using the level of emergency severityTriage model in the Outpatient Department of Mahasarakham Hospital.

Methods : This research is action research. The study was conducted from October 2022 to June 2023.The sample group consisted of 8 registered nurses who performed procedures in the Outpatient Department and 380 patients who received services from February 2022 to April 2023 at the Outpatient Department. The instruments consisted of: 1) The level of emergency severity Triage model consisted of criteria, guideline and the triage manualappliedform the MOPH ED Triage 2) The data collection form and 3)The questionnaire for registered nurse. The data obtained were analyzed for descriptive statistic such as frequencies, percentages, means and standard deviations.

Result : The findings of this research were: 1) The level of emergency severityTriage model consisted of 5 levels classification including resuscitation, emergency, urgency, semi-urgency and non-urgency levels and 2) The outcome of using the level of emergency severitytriage modelfound that the accuracy of triage model was 89.21%, Under triage 2.89%and Over Triage 7.89%. Overall opinion of registered nurses with using of the level of emergency severityTriage model was at highest level ($\bar{X}$ =4.72, SD=0.52)

Conclusion : The research showed that the developed level of emergency severity Triage model was efficient and effective for using in the outpatient department.

Keywords : Emergency Severity, Out Patients,Triage Model

บทนำ

งานบริการผู้ป่วยนอก (Outpatient department) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นด่านแรกของโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรค ให้การพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน⁽¹⁾ การคัดกรองเป็นหนึ่งในมาตรฐานแรกของมาตรฐานบริการผู้ป่วยนอกของสำนักงานการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่คัดกรองประเมินอาการเบื้องต้น จัดระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของอาการ ให้การรักษายาบาลเบื้องต้นที่เหมาะสมหรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามประเภทความรุนแรงได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ลดความตึงเครียดของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองและลดอัตราความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ

ปัจจุบัน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคามใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยของกองการพยาบาล⁽²⁾ โดยแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) 2) ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) และ 3) ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Non-urgent) ซึ่งเป็นเกณฑ์การคัดกรองอย่างหยาบ การคัดกรองผู้ป่วยแต่ละคนต้องใช้ดุลยพินิจและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน เกณฑ์ดังกล่าวถูกนำมาใช้ในงานผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2551 จากข้อมูลการบริการผู้ป่วยนอกในปี 2563-2565 มีผู้มารับบริการ 240,830 ครั้ง 220,335 ครั้ง และ 295,251 ครั้ง เกิดอุบัติเหตุการคัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน จำนวน 4, 13 และ 13 รายตามลำดับ⁽³⁾ เมื่อพิจารณาในแต่ละรายพบว่าเป็นการให้ระดับความรุนแรงต่ำกว่าอาการเจ็บป่วยที่แท้จริง (Under Triage) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า มีอาการรุนแรงมากขึ้นก่อนได้รับการรักษา และยังพบอีกว่ามีผู้ป่วยมาด้วยมีระบบทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ถูกคัดกรองเป็นผู้ป่วยไม่เร่งด่วนต้องรอตรวจที่หน้าห้องตรวจแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้องส่งห้องผ่าตัดทันที 2 ราย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายสูงทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง จากการทบทวนพบว่าสาเหตุมาจากเกณฑ์การคัดกรองที่ไม่ชัดเจน ร่วมกับประสบการณ์ในการคัดกรองของพยาบาลแต่ละคนไม่เท่ากัน และจากทบทวนวรรณกรรม⁽⁴⁻⁷⁾ พบว่า การใช้รูปแบบการคัดกรองโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถคัดกรองได้อย่างถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน โดยประยุกต์จากกระบวนการคัดกรอง MOPH ED Triage⁽⁸⁾ ให้เหมาะสมกับบริบทจริงของงานผู้ป่วยนอกภายใต้กรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988:11)⁽⁹⁾ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นเร่งด่วนเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ภายใต้กรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart (1988: 11)⁽⁹⁾ มีระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึงมิถุนายน 2566 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนที่ดีขึ้น (Planning) โดยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาปัญหาและสถานการณ์ในการคัดกรองผู้ป่วยนอกโดยการทบทวนข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่จุดคัดกรองงานผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565
2. ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและรูปแบบในการให้บริการคัดกรองผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตจากประสบการณ์และการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพคัดกรอง นำข้อมูลมาจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อนำเสนอในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติตามแผน (Action) คือ การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ในเดือนมกราคม 2566 โดยประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพคัดกรองทั้งหมด เพื่อให้ความรู้เรื่องกระบวนการคัดกรอง MOPH ED Triage และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาร่วมกันวิเคราะห์ สรุปสภาพปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนารูปแบบ ระดมสมองให้ทุกคนเสนอปัญหาของการคัดกรองที่เกิดขึ้น ค้นหาสาเหตุและความต้องการ แล้วจัดทำโครงร่างรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน สร้างเครื่องมือติดตามตรวจสอบและการประเมินผล ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) โดยการนำโครงร่างรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินตามที่ตกลงกันจากการประชุมไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพคัดกรอง จำนวน 8 คนในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน 2566 ดังนี้

1. ด้านระบบบริการ: ปรับระบบการคัดกรอง
2. ด้านบุคลากร: ประชุมเชิงปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน
3. ด้านคู่มือการคัดกรอง: นำเกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อความสะดวกในการใช้ ทำป้ายเกณฑ์การคัดกรองติดไว้บริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน
4. ประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน โดยประเมิน 1) ผลการคัดกรองถูกต้อง 2) คัดกรองไม่ถูกต้อง 3) คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) 4) คัดกรองเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์ (Over triage) และ 5) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพคัดกรอง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการและผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผลการศึกษาปัญหาและสถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยนอก การประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการนำไปใช้เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาประเด็นหลักที่ทำให้การคัดกรองไม่ถูกต้อง และประเด็นหลักข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแล้วนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ

1. กลุ่มเป้าหมายในการศึกษารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน คือ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 8 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

2. กลุ่มตัวอย่างในการประเมินการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่จุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอกในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเมษายน 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) จำนวน 380 คนเลือกวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยได้แก่ เกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินโดยประยุกต์จากกระบวนการ MOPH ED Triage

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน โดยใช้เกณฑ์คัดกรองถูกต้องตรงตามเกณฑ์ คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) คัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) 2) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความพึงพอใจใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ซึ่งประยุกต์จากกระบวนการคัดกรอง MOPH ED Triage มาใช้เพื่อให้เกิดความถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของงานผู้ป่วยนอก ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 66-01-013 ลงวันที่ 18 เมษายน 2566 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยโดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัญหาและสถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินโดยพยาบาลวิชาชีพคัดกรองจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2565 พบว่าคัดกรองถูกต้องตามเกณฑ์ร้อยละ 85.55 คัดกรองไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ร้อยละ 14.44 แบ่งออกเป็นคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 5.78 คัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 8.67 จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่าใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ไม่ละเอียดเพียงพอ เกิดความแออัดในช่วงเวลา 07.00 น.-08.30 น. เนื่องจากเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากทั้งรายใหม่และผู้ป่วยนัด มีพยาบาลวิชาชีพเวียนกันมาวันละ 2 คน แต่ละคนมีประสบการณ์การคัดกรองไม่เท่ากัน

ขาดแนวทางการคัดกรองที่ชัดเจนทำให้คัดกรองผู้ป่วยไม่ทัน ประเมินอาการไม่ครอบคลุม เกิดความเสี่ยงให้ระดับความรุนแรงต่ำกว่าอาการเจ็บป่วยจริง การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการล่าช้า การประเมินและติดตามผลการคัดกรองไม่ต่อเนื่อง เก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ

2. ผลการพัฒนาได้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินได้รูปแบบดังนี้
ด้านระบบบริการ: ปรับกระบวนการคัดกรองในช่วงเวลา 07.00-08.30 น. กำหนดจุดบริการเป็น 3 จุด ได้แก่ จุดคัดกรอง จุดคัดกรอง และจุดวัดความดันโลหิต กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ จุดที่ 1 จุดคัดกรองมีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยรายใหม่หรือผู้ป่วยที่มาไม่ตรงนัดส่งไปยังจุดที่ 2 เพื่อคัดกรองแยกประเภทความเจ็บป่วยและให้การรักษายาบาลเบื้องต้นตามความเหมาะสม ผู้ป่วยที่มาตรงนัดส่งไปยังจุดที่ 3 ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัดความดันโลหิต ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบค่าความดันโลหิตผิดปกติ

ด้านบุคลากร: กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพคัดกรองให้มีอายุงาน 5 ปีขึ้นไปและมีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีเพิ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 คนในเวลา 07.00-08.30 น.
ด้านเครื่องมือ: ใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท จัดทำเป็นคู่มือการคัดกรองตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินแบบรูปเล่มประจำไว้จุดคัดกรองเพื่อความสะดวกในการใช้ ทำป้ายเกณฑ์การคัดกรองติดไว้บริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจน

เปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

รูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนา	รูปแบบการคัดกรองหลังการพัฒนา
ด้านระบบบริการ	ด้านระบบบริการ
1. มีจุดคัดกรองเพียงจุดเดียว ทำให้เกิดความแออัดในช่วงเวลา 07.00-08.30 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากที่สุด	1. กำหนดจุดบริการ เป็น 3 จุด ได้แก่ จุดคัดกรอง จุดคัดกรองผู้ป่วย และจุดวัดความดันโลหิต กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ จุดที่ 1 จุดคัดกรองทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยรายใหม่หรือผู้ป่วยที่มาไม่ตรงนัดส่งไปยังจุดที่ 2 เพื่อคัดกรองแยกประเภทความเจ็บป่วยและให้การรักษายาบาลเบื้องต้นตามความเหมาะสม ผู้ป่วยมาตรงนัดส่งไปยังจุดที่ 3 ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัดความดันโลหิต ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบค่าความดันโลหิตผิดปกติ
2. การสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ชัดเจน	2. กำหนดรูปแบบการสื่อสาร โดยผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 ติดป้ายสีชมพูก่อนส่งหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีพยาบาลนำส่งทุกครั้งพร้อมประสานงานทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ติดป้ายสีเหลืองก่อนส่งห้องตรวจ
3. การประเมินและติดตามผลการคัดกรองไม่ต่อเนื่อง เก็บข้อมูลไม่เป็นระบบ	3. มีการกำหนดตัวชี้วัดการติดตามการคัดกรองจำแนกประเภทอย่างเป็นระบบ มอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน เก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและนำข้อมูลสู่การพัฒนา
ด้านบุคลากร	ด้านบุคลากร
1. คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพจุดคัดกรองไม่ได้กำหนดอายุงาน	1. กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพคัดกรองให้มีอายุงาน 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี

รูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนา	รูปแบบการคัดกรองหลังการพัฒนา
2. พยาบาลวิชาชีพจุดคัดกรอง มีจำนวน 2 คนต่อวัน	2. บริหารอัตรากำลังโดยเพิ่มพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน ในช่วงเวลา 07.00 น.- 08.30 น. ซึ่งเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยแออัด
ด้านเครื่องมือ	ด้านเครื่องมือ
1. ไม่มีเครื่องมือที่ช่วยในการคัดกรอง	1. จัดทำเกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ในการคัดกรองผู้ป่วย
2. ไม่มีแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วย	2. จัดทำแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วย ประกอบไปด้วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเภทผู้ป่วย และสัญญาณชีพอื่นตามความจำเป็น เช่น ระดับความปวด ค่าออกซิเจนในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด
3. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยใช้เกณฑ์จำแนกผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ดังนี้	3. กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยนอกเป็น 5 ประเภทตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ดังนี้
1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนมากภายใน 0-4 นาที	1. ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) มีภาวะคุกคามที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ได้รับการรักษาทันที โดยมีการเพิ่มกลุ่มป่วย Fast Track ตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ได้แก่ STEMI, Stroke, Head Injury, Ectopic Pregnancy, Sepsis และผู้ป่วยที่ประเมินภาวะ Upper Airway Obstruction ได้มากกว่า 12 คะแนน
2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเกิดอาการแย่ลงถ้าไม่ได้รับการรักษาภายใน 1-2 ชั่วโมง	2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) มีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันมาก มีความเสี่ยงหากปล่อยให้อัตราเร่ง จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนภายใน 10 นาที
	มีการเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับบริบท ได้แก่ ผู้ป่วยที่ประเมิน Upper Airway Obstruction ได้ 6-12 คะแนน ผู้ป่วย DTX น้อยกว่า 70 mg% หรือมากกว่า 350 mg% ถ้ามากกว่า 600 mg% หรือ High ให้มีพยาบาลนำส่งทุกครั้ง
3. ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgent) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีภาวะที่จะคุกคามชีวิต	3. ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency) ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรง สัญญาณชีพไม่อยู่ในโซนอันตราย มีกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง ได้รับการรักษาภายใน 30 นาที และมีการกำหนดสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือด เพื่อนำมาพิจารณาการให้ระดับความรุนแรง นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่โดนเข้มทีมต่ำจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเร่งด่วน

รูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนา	รูปแบบการคัดกรองหลังการพัฒนา
	4. ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Semi-urgency) มีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรง มีกิจกรรมเพียง 1 อย่าง ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที
	5. ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgency) มีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรง หรือมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการอื่น รอรับการรักษาได้ภายใน 120 นาที

มีดังนี้
รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินที่เหมาะสม (หลังการพัฒนา)

- 1) กำหนดจุดให้บริการ เป็น 3 จุด ได้แก่ จุดคัดกรอง จุดคัดกรองผู้ป่วย และจุดวัดความดันโลหิต และกำหนดบทบาทหน้าที่ในแต่ละจุดอย่างชัดเจน
 - 2) กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพคัดกรอง ให้มีอายุงาน 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี และเพิ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 คน ในช่วงเวลาแออัด
 - 3) ใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท และใช้คู่มือการคัดกรองตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ที่จัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
 - 4) กำหนดรูปแบบการสื่อสาร โดยผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ 2 ติดป้ายสีชมพูก่อนส่งหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ติดป้ายสีเหลืองก่อนส่งห้องตรวจ
 - 5) กำหนดตัวชี้วัดการติดตามการคัดกรองจำแนกประเภทอย่างเป็นระบบ มอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน เก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและนำข้อมูลสู่การพัฒนา
3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน โดยพยาบาลวิชาชีพจุดคัดกรองดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลลัพธ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน (n=380)

การคัดกรองตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้องตามเกณฑ์	339	89.21
ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์	41	10.79
ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)	11	2.89
สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage)	30	7.89

ประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน เพื่อประเมินสภาพอาการอย่างรวดเร็วในการค้นหาปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน (n = 8)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. รูปแบบการคัดกรองฯ มีความครอบคลุมของเนื้อหาและกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน	4.63	0.53	มากที่สุด
2. ขั้นตอนของรูปแบบการคัดกรองฯ มีความสะดวกไม่ยุ่งยาก	4.50	0.79	มาก
3. ท่านเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการคัดกรองฯ ได้	4.75	0.49	มากที่สุด
4. การใช้รูปแบบการคัดกรองฯ ทำให้ท่านมั่นใจในการคัดกรองผู้ป่วยนอก	4.63	0.53	มากที่สุด
5. รูปแบบการคัดกรองฯ มีความเหมาะสมกับการคัดกรองผู้ป่วยนอก	4.75	0.49	มากที่สุด
6. รูปแบบการคัดกรองฯ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	5.00	0.00	มากที่สุด
7. การใช้รูปแบบการคัดกรองฯ ทำให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว	4.63	0.79	มากที่สุด
8. ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการคัดกรองฯ	4.88	0.38	มากที่สุด
รวม	4.72	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ว่ามีเนื้อหาที่ครอบคลุม สะดวกในการใช้ มีประโยชน์และเหมาะสมกับหน่วยงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการนำไปใช้สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.72$, $SD=0.52$)

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาปัญหาและสถานการณ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน พบว่าการคัดกรองถูกต้องตามเกณฑ์ร้อยละ 85.55 ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ ร้อยละ 14.44 แบ่งเป็นคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 5.78 สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 8.67 จากการวิเคราะห์หาสาเหตุการคัดกรองไม่ถูกต้องตามเกณฑ์จากการประชุมระดมสมองพบปัจจัยด้านระบบบริการพบว่าอัตรากำลังพยาบาลในช่วงผู้ป่วยแออัดไม่เพียงพอทำให้ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครอบคลุม เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ระดับความรุนแรง ด้านพยาบาล พบว่าการคัดกรองขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนซึ่งทั้งหมดยังไม่เคยผ่านการอบรมทักษะการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินด้านเครื่องมือ พบว่าเกณฑ์ในการคัดกรองยังไม่ละเอียดเพียงพอเกิดความเสี่ยงให้ระดับความรุนแรงต่ำกว่าอาการเจ็บป่วยจริง ขาดการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงสอดคล้องผลการการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีชมวาริ⁽¹⁰⁾ พบว่า สภาพปัญหาและความ

ต้องการคัดแยกผู้ป่วย ด้านสาเหตุเกิดจากประสบการณ์ ความรู้และทักษะ ความเหนื่อยล้า และแนวทางการคัดแยก

2. ผลการประเมินรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน พบว่า การคัดกรองของพยาบาลวิชาชีพถูกต้องตามเกณฑ์ ร้อยละ 89.21 ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ ร้อยละ 10.79 แบ่งเป็นคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) ร้อยละ 2.89 สูงกว่าเกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ 7.89 ผลการศึกษาสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของสหัชศยา สุขจํานง และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การประเมินระดับความฉุกเฉินสูงเกินจริงมากกว่าการประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง และยังกล่าวได้ว่าการพัฒนารูปแบบการคัดกรองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี พยาบาลมีแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติงานการคัดกรองผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น มีรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้การคัดกรองถูกต้องมากขึ้น คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ลดลงและคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ (Over triage) ลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของเทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์⁽¹²⁾ พบว่า ผลการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทำให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น

สรุปได้ว่า รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิผลในการนำไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นลำดับขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและนำมาพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการนำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์; 2551.
2. อัมภา ศรารัตน์, จินนระรัตน์ ศรีภักทธาภิณู และอมรรัตน์ อนุวัฒน์ นนทเขต. การจำแนกประเภทผู้ป่วย งานบริการผู้ป่วยใน กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.
3. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสถิติจำนวนผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ประจำปี 2563-2565. มหาสารคาม:โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2565.
4. มยุรี มานะงาน. ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักษ์ราช อำเภोजักษ์ราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2563;34(3):52-65.
5. นิตยา สุภามา, สุพิชชา คำวงษา, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์ และเจษฎา สุรวรรณ. ประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;5(4):65-74.
6. วัชรารณณ์ โตะทอง. ประสิทธิผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองเร่งด่วนต่อระยะเวลาารอคอย และการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลคัดกรอง งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2565;1(2):1-11.

8. สุคนธ์จิต อุปนันชัย และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยและการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกลาง.วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2560;13(1):90- 101.
9. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPH ED TRIAGE. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
10. Kemmis,S & McTaggart, R. The Action Research Planer. (3 ed.). Victoria: DeakinUniversity;1988.
11. ฉวีวรรณ ตรีชมวารี. การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดแยกด้านหน้าโรงพยาบาลธวัชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;3(3):37-48.
12. สหทัยยา สุขจำนงค์, บัวบาน ปักกระโต, สายสกุล สิงห์หาญ, วิศรุต ศรีสว่าง และผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลนาตุณ อำเภอนาตุณ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. 2564;1(2):123-133.
13. เทพรัตน์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(36):160-178.