

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

The effectiveness of nursing triage guideline emergency patient triage

At emergency department of Phaholpolpayuhasana Hospital

ณัฐฐิติกา ไคร์ครวญ

Nutsika kraikroun

กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

Kai.nutsika@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 เมษายน 2565 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 24 คนที่ได้รับการฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย ประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้วิธีการศึกษาจากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา กลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มละ 244 ราย การเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Taro Yamane โดยแบ่งสัดส่วน เข้า: บ่าย : ดึก 4: 5 : 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย ของกรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข 2561 MOPH Emergency Department (ED) Triage เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบบันทึกข้อมูลความถูกต้องของการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติ paired samples t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

Abstract

The results showed that emergency patient classification Before using the guideline for correct separation, 81.6 % by separating lower than the severity of the patients 7.0 percent higher than the severity of the patients 6.9 % after use guideline 96.3 % sorted , 1.6% were lower than the severity of the patients, 2.0% were higher than the severity of the patients. The comparison between the patients groups pre and post using nursing triage guideline, have the difference result, statistic significantly ($p < 0.05$)

From the above result we can see that the nursing triage guideline can be use as a tools for screening the emergency patient incidence, more effectively

หลักการและเหตุผล

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (emergency room: ER) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นด่านแรกของโรงพยาบาล ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ปัจจุบันผู้ป่วยเข้าใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การมีทีมดูแลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว มีความสำคัญที่จะทำให้ ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีความพิการน้อยที่สุด การเข้าถึงการบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถได้รับบริการที่ตอบสนอง การเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันทันที การที่ผู้ป่วย มาใช้บริการห้องฉุกเฉินปริมาณมากในแต่ละวัน และเป็นผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินถึงร้อยละ 60 และมีผู้ป่วยมารับบริการพร้อมกันเป็นจำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการให้บริการที่ล่าช้าและ ไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยบางราย [1] การปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงให้ความสำคัญกับการใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วย (triage systems) ในการจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและลำดับความเร่งด่วนของการช่วยเหลือ [2] ในการตัดสินใจทางคลินิก เพื่อจัดลำดับก่อนหลังในผู้ป่วยทุกราย ทำให้ต้องมีระบบคัดแยกระดับความรุนแรงของ ผู้ป่วยขึ้นเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง การประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง เรียกว่า under triage จะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากการ ที่ผู้ป่วยต้องรอตรวจเป็นเวลานาน และการประเมิน ความรุนแรงมากกว่าความ

เป็นจริง เรียกว่า over triage ทำให้เกิดแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด กับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่าเพราะฉะนั้น การคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจึงต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว และเน้นความคล่องตัวในการทำงาน ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน หากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลสามารถประเมินระดับวิกฤตผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดโอกาสอัตราการเสียชีวิตหรือความพิการในผู้ป่วยตามมา การปฏิบัติทางการแพทย์ตามที่ กฎหมายกำหนดในมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติการแพทยฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ประกาศคณะกรรมการการแพทยฉุกเฉินเรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยก ระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.2554 เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน กำหนดให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการดำเนินการตรวจคัดแยก ระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตาม ลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ [3] สำหรับประเทศไทย รูปแบบ การประเมินระดับวิกฤตผู้ป่วยที่นำมาใช้ในแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย เช่น canadian triage and acuity scale ของประเทศแคนาดา emergency severity index ของประเทศสหรัฐอเมริกา และ MOPH ED Triage ของกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย โรงพยาบาล
พหลพลพยุหเสนาใช้ระบบประเมินระดับ
วิกฤต MOPH Emergency Department (ED)
Triage ซึ่งแบ่งผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการ
ให้การดูแลรักษาเป็น 5 ระดับคือ ระดับที่ 1
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (resuscitation) ระดับที่ 2
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนมาก (emergency) ระดับ
ที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (urgency) ระดับ
ที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน (semi-urgency)
และ ระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (non-urgency)
โดยผู้ที่ทำการประเมินผู้ป่วยระดับวิกฤตต้อง
มีความสามารถในการประเมินตามระดับวิกฤต
รูปแบบนั้นให้แม่นยำ โดยเฉพาะในจุด
การตัดสินใจในผู้ป่วยที่อยู่ในระดับฉุกเฉิน
เร่งด่วน โดยใช้คำถามในการตัดสินใจถัดมา
คือ ผู้ป่วยรอได้หรือไม่ โดยมีลำดับคำถาม
3 คำถามหลักที่ทำให้รอการรักษาไม่ได้
หรือไม่ คือ ภาวะเสี่ยง ชีพ ปวด ซึ่งใน
การประเมินภาวะเสี่ยงจำเป็นต้องใช้พื้นฐาน
ของการซักประวัติและประสบการณ์ของ
ผู้ประเมิน ระบบการคัดกรองช่วยให้พยาบาล
มีแนวทางมาตรฐานการคัดกรองประเภท
ผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติการคัดกรอง
ประเภทผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น สามารถ
คัดกรองผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของ
การให้บริการตามความเร่งด่วน อัตราการ
ไหลเวียนของผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น เพิ่มคุณภาพ
และผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินลด
ความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน
อย่างแท้จริง[4,5] สำนักวิชาการแพทย์
กรรมการแพทย์[5] ได้มีการปรับกระบวนการ
คัดแยกของประเทศไทย (thailand national

triage guideline) และนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อให้กระบวนการคัดแยกมีความแม่นยำ น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น เหมาะกับบริบทประเทศไทย โดยใช้การคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH Emergency Department (ED) Triage เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

จากสถิติผู้รับบริการ กลุ่มงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการปี 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 62,601 ราย 55,792 ราย และ 49,052 ราย ตามลำดับ [6] การที่มีผู้ป่วย ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินมารับบริการปะปนกัน ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินจริงๆ ได้รับการตรวจรักษา ช้าลง ระยะเวลารอแพทย์ตรวจนานขึ้น เกิดปัญหาหลายอย่างเช่น พบอุบัติการณ์ การคัดกรองระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (under triage) ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่าง รอดรอ การรับรู้ความเร่งด่วนระหว่างผู้ป่วย และทีมผู้รักษาไม่ตรงกัน เกิดข้อร้องเรียน ในความล่าช้าในการรักษาพยาบาล ส่วน การคัดกรองระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยสูง กว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (over triage) พบว่าคัดกรองผู้ป่วยสีอื่นเป็น ผู้ป่วยแดง โดยผู้ป่วยไม่มี lifesaving intervention ประเมินกิจกรรมที่คาดว่าจะต้อง ทำมากเกินไปจนจำเป็นและผู้ป่วยที่ไม่มี อาการหรือสัญญาณชีพที่เข้าข่าย เสี่ยง ชีพ ปวด นอกจากนี้ยังขาดการประเมิน pain score ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญ และเป็นเกณฑ์ หนึ่งในที่ใช้ประกอบในการจัดลำดับการเข้ารับ

บริการ

จากปัญหาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการคัดกรองดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการคัดกรองโดยใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน MOPH Emergency Department (ED) Triage ของกรมการแพทย์[5] ในบริบทของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดของเกณฑ์แต่ละระดับเพื่อให้การคัดกรองมีประสิทธิภาพ มีแนวปฏิบัติในการคัดกรองเป็นมาตรฐานเดียวกัน จัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วน ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ลดระยะเวลารอคอยและความแออัดในการให้บริการ เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการและการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. ความถูกต้อง (correct triage) ในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การคัดกรองระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยสูงกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (over triage)
3. การคัดกรองระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (under triage)
4. เปรียบเทียบการคัดกรองระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยสูงกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (over triage) ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

ในการคัดกรองผู้ป่วย กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

5. เปรียบเทียบการคัดกรองระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยต่ำกว่าระดับความฉุกเฉินจริงของผู้ป่วย (under triage) ระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ในลักษณะของการศึกษาแบบกลุ่มเดียว ทดสอบผลก่อนหลัง (one group, pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 30 เมษายน 2565 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและระดับชำนาญการทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล

คัดกรองผู้ป่วย โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
ทั้ง 2 ท่าน จะทำการประเมินการคัดแยกผู้ป่วย
อย่างเป็นอิสระจากกัน

3. เวชระเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่
กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล
พหลพลพยุหเสนา จำนวน 488 แพ้ม โดยเก็บ
ข้อมูล (วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31
พฤษภาคม พ.ศ. 2565) การสุ่มเวชระเบียน
เป็นชั้นภูมิเพื่อให้ได้รับการเลือกที่เท่ากันใน
เวรเช้า บ่าย ดึก จึงแบ่งสัดส่วนการตรวจสอบ
ข้อมูลเป็น เช้า : บ่าย : ดึก เท่ากับ 4 : 5 : 1
อ้างอิงจากข้อมูลผู้มารับบริการต่อเวรเฉลี่ย 3
ปีย้อนหลังตามสัดส่วนจำนวนผู้มารับบริการ
ในแต่ละเวร ดังนั้นจำนวนการจัดเก็บข้อมูล
คือ เวรเช้า 195 แพ้ม เวรบ่าย 244 แพ้มและ
เวรดึก 49 แพ้ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการพิทักษ์สิทธิ
ของกลุ่มตัวอย่างโดยได้ผ่านการพิจารณา
รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพล
พลพยุหเสนาจังหวัดกาญจนบุรี เอกสาร
รับรองโครงการวิจัยเลขที่ 2022-05

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความถูกต้อง
ของการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.1 ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น
เกี่ยวกับความถูกต้องของการคัดกรองผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แบบประเมิน
ความถูกต้องของการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน ระหว่าง พยาบาลวิชาชีพ
ผู้คัดกรองและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

จากเวชระเบียนของผู้ป่วยอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง
วันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 244 แพ้ม
แยกตามสัดส่วน เวย์เข้า-บ้าย-ดึก 4 : 5 : 1
และสัดส่วนระดับความเจ็บป่วยรุนแรง
ไม่รุนแรง ดังนั้นจำนวนการจัดเก็บข้อมูล
คือ เวย์เข้า 98 แพ้ม เวย์บ้าย 122 แพ้ม และ
เวย์ดึก 24 แพ้ม

1.2 ผู้วิจัยทบทวนปัญหาการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถูกต้อง, Over Triage ,Under Triage โดยทำการศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและประชุมปรึกษาปัญหาการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อพัฒนาแนวทาง

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงกับพยาบาลที่มีส่วน
เกี่ยวข้องในการคัดกรอง จำนวน 24 คน
โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา
ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน
เข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้แก่บุคลากร
ในการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1 การจัดประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการ
คัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อ
ให้พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ปัญหาจากการ
คัดกรองผู้ป่วย

2.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินแก่พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพลพหลพยหเสนา

ทั้งหมด โดยผู้วิจัยและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แบ่งการฝึกอบรมออกเป็น 3 ครั้ง ครั้งละ 1-1.30 ชั่วโมง เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้ามีส่วนร่วมในการฝึกอบรมและกำหนดรายละเอียดของเกณฑ์แต่ละระดับ เนื้อหาการฝึกอบรมประกอบด้วย การอธิบายทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น การฝึกคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้กรณีศึกษา

2.3 นำแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไปใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2565 โดยผู้วิจัยทำหน้าที่กำกับติดตาม การใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับถึงผลการคัดกรองผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตลอดจนนำเสนอผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยนำเสนอข้อมูลผลลัพธ์ทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการปฏิบัติและยังเป็นการกระตุ้นให้มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ให้คำปรึกษาและติดตามประเมินปัญหาอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งสอบถามปัญหาและอุปสรรคจากผู้ใช้โดยตรง พร้อมทั้งลงบันทึกในสมุดรวบรวมปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงาน และรวบรวมข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบ

2.4 ประเมินผลหลังการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โดยใช้แบบประเมินความถูกต้องของการคัดกรองผู้ป่วยระหว่าง พยาบาลวิชาชีพผู้คัดกรองและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจากเวชระเบียนของผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565 จำนวน 244 ราย แยกตามสัดส่วน เวย์เข้า-บาย-ดิก และสัดส่วนระดับความเจ็บป่วยรุนแรง เวย์เข้า 98 แพ้ม เวย์บาย 122 แพ้ม และเวย์ดิก 24 แพ้ม

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตัวเอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยใช้แบบบันทึก ดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 จำนวน 244 ราย แยกตามสัดส่วน เวย์เข้า - บาย-ดิก และสัดส่วนระดับความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่รุนแรง เวย์เข้า : บาย : ดิก 4 : 5 : 1 และสัดส่วนระดับความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่รุนแรง จำนวนการจัดเก็บข้อมูล คือ เวย์เข้า 98 แพ้ม เวย์บาย 122 แพ้ม และเวย์ดิก 24 แพ้ม

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้บันทึกการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลัง การใช้แนวปฏิบัติการคัดกรอง

ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565 จำนวน 244 ราย แยกตามสัดส่วน เวิร์ช-บาย-คิก และสัดส่วนระดับความเจ็บป่วยรุนแรง ไม่รุนแรงจำนวนการจัดเก็บข้อมูล คือ เวิร์ช 98 แพ้ม เวิร์ช 122 แพ้ม และเวิร์ช 24 แพ้ม

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 41.7 อายุเฉลี่ย 36.7 SD = 9.5 ระดับตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.8 ประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 52.2 เฉลี่ย 8.3 SD = 6.48

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป (n=24)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	12.5
หญิง	21	87.5
อายุ		
อายุ 20-30 ปี	10	41.7
อายุ 31-40 ปี	6	25.0
อายุ 41-50 ปี	6	25.0
อายุ 51-60 ปี	2	8.3
ระดับตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ปฏิบัติการ	17	70.8
ชำนาญการ	7	29.2
ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน(ปี)		
ต่ำกว่า 5 ปี	13	54.2
6-10 ปี	5	20.8
มากกว่า 10 ปี	6	25.0
ประสบการณ์เฉลี่ย 8.30 ปี SD= 6.48 min = 2 max = 24		
การประชุม / สัมมนา / อบรมเกี่ยวกับ การ พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ		
ไม่เคยเข้าร่วมประชุม	7	29.2
เคยเข้าร่วมประชุม	17	70.8

ตารางที่ 4 ผลการคัดกรองประเภทผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระดับความฉุกเฉิน	เวชระเบียน ผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน (n=244)	ร้อยละ	ถูกต้อง (correct)	ต่ำกว่าเกณฑ์ Under Triage	สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage)
Resuscitation	37	15.2	97.28	2.7	0.0
Emergency	110	45.1	96.36	1.8	1.8
Urgency	78	32.0	94.87	1.2	3.8
Semi-urgency	17	7.0	100.0	0.0	0.0
Non-urgency	2	0.8	100.0	0.0	0.0

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการคัดกรองระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย

ระดับความฉุกเฉิน	ถูกต้อง (Correct) ร้อยละ		ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ		สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ		t	p-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
Resuscitation	95.4	97.28	4.6	2.7	0.0	0.0		
Emergency	88.1	96.36	11.9	1.8	0.0	1.8		
Urgency	66.7	94.87	18.5	1.2	14.8	3.8		
Semi-urgency	80.0	100.0	0.0	0.0	20.0	0.0		
Non-urgency	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
สรุป	81.6	96.31	7.0	1.6	6.96	2.0	10.06	.00

P<0.05

สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษา

พบว่า การคัดกรองก่อนใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 81.6 การคัดกรองหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง ร้อยละ 96.3 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย พบว่าการคัดกรองหลังการใช้

แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้อง มากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.000$ อธิบายได้ว่า แนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

มีความชัดเจน รายละเอียดของเกณฑ์ต่างๆ เข้าใจง่าย ใช้เวลาในการคัดกรองระยะสั้น ใช้สะดวก ซึ่งแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะเริ่มจากประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเร่งด่วน คือ ประเภท 1 และ 2 หลังจากนั้นจะมีขั้นตอนปฏิบัติเป็นแนวทางให้ พยาบาลคัดกรองพิจารณาความคงที่ของสัญญาณชีพ ความปวด ความต้องการกิจกรรมพยาบาล ถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและทำให้การคัดกรองถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวิภา แซ่แต้ และคณะ[7] ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการคัดกรองตาม MOPH ED Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่าย โรงพยาบาลยะลา พบว่า การคัดกรองถูกต้อง ร้อยละ 90.3 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุณยณัฐ ปิงนำ [8] ที่ได้ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น พบว่าการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 75.41 คัดแยกไม่ถูกต้องร้อยละ 24.73 โดยคัดแยกสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วยร้อยละ 7.82 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วยร้อยละ 16.91 หลังการใช้แนวปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง ร้อยละ 91.10 คัดแยกไม่ถูกต้องร้อยละ 8.90 โดยคัดแยกสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ร้อยละ 3.63 ต่ำกว่าความรุนแรงของผู้ป่วยร้อยละ 5.27 นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ ภาควินิจนัย [9] ที่ได้ ได้ศึกษาประสิทธิผลของ

การใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย มีการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.33 จากก่อนใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความถูกต้องเพียง ร้อยละ 69.47 การคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 30.53 เป็นร้อยละ 6.67 โดยพบการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินต่ำกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริงลดลงจากร้อยละ 13.73 เป็นร้อยละ 0.93 และคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินสูงกว่าสภาพความรุนแรงที่เป็นจริงลดลงร้อยละ 16.80 เป็นร้อยละ 5.73 มีความสอดคล้องกับ รูปน วงศ์มิตรสูงเนิน[10] ที่กล่าวไว้ว่า ระบบ การคัดแยกประเภทที่มีความละเอียด เพียงตรง จะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้องตาม ความเร่งด่วน

นอกจากนี้ การอบรมให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วยให้แก่ พยาบาลมีความมั่นใจและสามารถทำให้การประเมินความเร่งด่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินทำได้ ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพา วีระคาและคณะ [11] ที่พบว่า การอบรมให้ความรู้ระบบการคัดกรองให้แก่ เจ้าหน้าที่สามารถทำให้การประเมินความเร่งด่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินทำได้ ถูกต้องมากขึ้น ลดการประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง แต่ไม่ได้ลดการประเมิน สูงกว่าความเป็นจริง ซึ่งในสถานการณ์จริงแล้ว การคัดแยกผู้ป่วย

ในระดับ ความเร่งด่วนเกินความเป็นจริง สามารถยอมรับได้มากกว่าเนื่องจาก ไม่เป็นการทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการได้รับการรักษา เพราะฉะนั้น ในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมีนโยบายการจัดอบรมให้ความรู้ ระบบการคัดแยกผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุกเดือน ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะประเมินได้ถูกต้องลดลงหลังจาก การอบรมที่ 4 สัปดาห์ ซึ่งไม่ตรงกับการศึกษาเดิมในอดีตที่ควรจัดอบรม ให้ความรู้การคัดแยกผู้ป่วยแก่บุคลากรอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อปี ดังนั้นจึงควรอบรม ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการโยกย้าย หมุนเวียนเจ้าหน้าที่บ่อยและน้องใหม่มีประสบการณ์ทำงานน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการ นำแนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้จากการวิจัย ไปใช้การคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ผู้บริหารนำเป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ในกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดเป็นนโยบายของกลุ่ม

การพยาบาลและโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นมาตรฐานสำคัญ ควรนิเทศติดตามและประเมินคุณภาพการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินตามระดับความเร่งด่วนอย่างต่อเนื่อง

3. นำข้อมูลจากงานวิจัยไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

4. เป็นแนวปฏิบัติการคัดกรองระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยใช้มาตรฐานร่วมกันทั้งเครือข่าย ในจังหวัดกาญจนบุรี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์จันทิมา ไตรทาน ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ ขอขอบคุณ แพทย์หญิง วราพร นาคเสนสินและบุคลากรพยาบาลกลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Dehli, T., Fredriksen, K., Osbakk, S.A., & Bartnes, K. (2011). Evaluation of a University Hospital Trauma Team Activation Protocol. Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine, 19(18), 1-7.
2. Ming, T., Lai, A., & Lau, P. (2016). Can Team Triage Improve Patient Flow in the Emergency Department? A Systematic Review and Meta-Analysis. Advanced Emergency Nursing Journal, 38, 233-50.

3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558).คู่มือแนวปฏิบัติปฏิบัติ ตามหลักเกณฑ์ และ วิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและ จัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ ที่คณะ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ.
4. สหัตถยา สุขจำนงค์, บัวบาน ปักกระโถ,สายสกุล สิงห์หาญ, วิสชุด ศรีสว่าง และ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ (2564). คุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล นาควิน อำเภอนาควิน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย, 1 (2) ,123-133.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561).MOPH ED Triage. นนทบุรี:โรงพิมพ์สำนัก วิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
6. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา.(2565).สถิติข้อมูลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา. 2562-2564.
7. ญักฎีกา แซ่เต้ และ พชรินทร์ นะนุ้ย.(2565).การพัฒนาารูปแบบการคัดกรองตาม MOPH ED Triage แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเครือข่าย โรงพยาบาลยะลา . The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 9(1),149-161.
8. ปุณณนุช ปิงนำ.(2563).ผลการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น . Journal of the Phrae Hospital , 28 (1) ,152-162.
9. ทศนีย์ ภาควินวินิจนัย ,โสพิศ เวียงโสด และ กฤตพัทธ์ ฝึกฝน .(2562).ประสิทธิผลของ การใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน .วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 20(1), 66-75.
10. รุปนวงศ์ มิตรสูงเนิน, ปรีวัฒน์ ภูเงิน ,กมลวรรณ เอียงสง, กรกฏ อภิรัตน์วรากลุ และ พะนอ เตชะอธิก. 2557. (2557).Essential knowledge in emergency care. (พิมพ์ครั้งที่ 1).ขอนแก่น: คลังนานา.
11. พิมพา วีระคา, ถังนันทน์ วิริยาภรณ์ประภาส ,ศิริพร จักรอ้อม และ พิษณุตม์ ภิญโญ. (2562). ประสิทธิภาพของการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED Triage ต่อความถูกต้อง ของการคัดแยกผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย. วารสารกรมการแพทย์, 44(5),70-74.