

การพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ดารุณี จันถาไชย, พนารัตน์ เฒ่าอุดม, พัชลิน หุนตริราช
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

บทคัดย่อ

เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) วัตถุประสงค์เพื่อ 1)ศึกษาสถานการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก 2)พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก 3)ประเมินผลการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก 4)เปรียบเทียบผลลัพธ์เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม คือพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก, แบบวัดความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก และแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนที่รับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.94 และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหา KR20 ของแบบวัดความรู้และทักษะได้ค่าที่ 0.92 และ 0.78 ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อน-หลังใช้ระบบ วัดผลความรู้และทักษะการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนโดยตัวผู้วิจัยเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test กลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One group, Pre-Post Test, Quasi -Experimental study)

ผลการวิจัย พบว่า 1)สถานการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดแยกประเภทตามที่กำหนดตามมาตรฐานการคัดแยก ไม่พบการบันทึกประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วย ไม่ได้ลงผลการประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ และไม่ได้มีการซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 2) พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลำดับความรุนแรง ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ และติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ 3)ประเมินผลการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก คะแนนความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก หลังการใช้กระบวนการเพิ่มสูงมากขึ้นกว่าก่อนการใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 4)เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการปฏิบัติการใช้กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ ผลลัพธ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยมีจำนวน Under Triage เฉลี่ยที่ .240 ลดลงเหลือที่ .040 มีจำนวน Over Triage เฉลี่ยที่ .420 ลดลงเหลือที่ .120 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจตามความรุนแรงของ ESI 1-5 อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดทุกระดับหลังการใช้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นไปปรับปรุงกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของงานผู้ป่วยนอกและให้การพยาบาลตามกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย โดยเฉพาะในขั้นตอนการประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึงและการติดสัญลักษณ์ให้สอดคล้องตามกระบวนการที่จัดทำต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ การคัดแยกประเภทผู้ป่วย, งานผู้ป่วยนอก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient department: OPD) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นด่านแรกของโรงพยาบาล มีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเป็นจุดแรกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วยและคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งตรวจตามแผนกต่างๆ อย่างถูกต้อง นับเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้จะสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วน ช่วยรักษาชีวิต รักษาอวัยวะของร่างกายให้ทำหน้าที่ได้แล้ว ยังสามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage) ของงานผู้ป่วยนอกจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญมากในหลายๆ บริการ ในการประเมินสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของ Thailand National Triage Guideline หรือ MOPH ED Triage Emergency¹ โดยปรับระบบให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปรับแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้าใจง่ายและจัดบุคลากรเพิ่มเติมในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภท พัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานผู้ป่วยนอก จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอเพื่อสามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและความเสี่ยงกับผู้รับบริการ

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร มีผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 165 คน² งานผู้ป่วยนอกเริ่มพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2559 แบ่งเป็น 3 ประเภท และไม่มีการจัดระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเบื้องต้นบริเวณจุดคัดแยก ผู้ป่วยมายังยื่นบัตรที่จุดประชาสัมพันธ์ คัดแยกและถามอาการเบื้องต้นโดยพนักงานแปลและส่งต่อไปงานผู้ป่วยนอกหรือเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่งานผู้ป่วยนอก การสื่อสารประเภทผู้ป่วยระหว่างงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยถูกส่งกลับไปกลับมาเนื่องจากประเภทที่ไม่ตรงกัน ต่อมาได้มีการปรับกระบวนการคัดกรองของประเทศไทย (Thailand National Triage Guideline) เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัย เพื่อให้กระบวนการคัดกรองนี้แม่นยำ น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น เหมาะกับบริบทประเทศไทยและใช้การคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH ED TRIAGE³ ตามมาตรฐานต้องคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพและในปี 2560 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้เริ่มจัดระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยมีพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นผู้คัดแยกผู้ป่วยเบื้องต้นบริเวณจุดคัดแยก และจัดให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามจุดที่มารับบริการ โดยในวันเวลาราชการ 08.00 – 16.00 น. ผู้ป่วยเดินมาเองมอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่ OPD คัดกรอง ผู้ป่วยมาด้วยรถเข็นนอนในวันเวลาราชการ 08.00 – 16.00 น. มอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่ ER คัดกรอง และนอกเวลาราชการ มอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่ ER คัดกรองทุกราย สำหรับวันหยุดราชการเสาร์ – อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่เวลา 8.00 – 12.00 น. ผู้ป่วยเดินมาเองมอบหมายพยาบาลวิชาชีพที่ OPD คัดกรองและให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรคัดแยกกรณีช่วงพักเที่ยงหรือพยาบาลวิชาชีพไม่อยู่ในจุดคัดกรอง ส่วนนอกเวลาผู้ป่วยมารับบริการจะได้รับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทจากเจ้าหน้าที่ห้องบัตรคัดแยก หากตัดสินใจไม่ได้ให้ปรึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ OPD, ER โดยตรง จากข้อมูลสารสนเทศของกลุ่มการพยาบาล ปี 2561 – 2563 พบข้อมูลอัตราผลลัพธ์ด้าน Triage ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 50, 75 และ 77 ตามลำดับ⁴

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทบทวนจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนมกราคม ถึงพฤษภาคม ปี 2563 จำนวน 150 แพ้ม พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทตามที่กำหนด โดยร้อยละ 100 มีผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินระดับอาการปวดในรายที่ต้องประเมิน, การบันทึกเวชระเบียนเมื่อมีการปฏิบัติคัดแยก, การลงประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วย และร้อยละ 93.1

ไม่ได้ลงผลการประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ ร้อยละ 3.4 ไม่ได้มีการซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/ บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ สำหรับสาเหตุสรุปได้ดังนี้

- 1) ด้านระบบบริการ คือ ในช่วงเวลาที่เริ่มมีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทช่วง 7.00 – 8.00 น และช่วง 12.00 – 13.00 น. ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ให้พนักงานห้องบัตรทำหน้าที่คัดแยกประเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มาในช่วงเวลาดังกล่าวไม่ได้ผ่านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยทุกราย และในช่วงเวลา 08.00 – 16.00 น. พยาบาลวิชาชีพที่จุดคัดแยกไม่ได้ทำหน้าที่คัดแยกเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการลงผลคัดกรองซักประวัติในระบบ Hos XP จึงไม่ได้ลงบันทึก
- 2) ด้านบุคลากรเกิดจากความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์และทัศนคติในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทของเจ้าหน้าที่ รวมถึงยังไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) หน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) หรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Job assignment) ที่ชัดเจน
- 3) ด้านเครื่องมือ ได้แก่ เกณฑ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทที่ไม่ชัดเจน การเก็บข้อมูลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นระบบ ยังไม่ได้กำหนดตัวชี้วัด เก็บไม่ครบและขาดความต่อเนื่อง ขาดคนรับผิดชอบในการเก็บข้อมูล ไม่มีการสะท้อนกลับข้อมูลสู่ปฏิบัติ อุปกรณ์ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทไม่เพียงพอ และในปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้ประกาศ 2P SAFETY ด้าน Patient safety ในเรื่องประสิทธิภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Effective triage) ซึ่งเป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ลดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจที่หน้าห้องตรวจบริเวณงานผู้ป่วยนอก ลดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย เกิดความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากรอตรวจเป็นเวลานาน ลดการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดที่จะทำให้เกิดแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่า จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารหน่วยงานผู้ป่วยนอกจึงมีความสนใจที่จะทำการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานผู้ป่วยนอกโดยปรับระบบให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปรับแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้าใจง่ายและจัดบุคลากรเพิ่มเติมในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานผู้ป่วยนอก จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอเพื่อสามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและความเสี่ยงกับผู้รับบริการ

คำถามวิจัย

1. ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่เหมาะสมเป็นอย่างไร
2. วิธีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นอย่างไร
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นแล้วจะได้รับการดูแลตามความเร่งด่วนตามเกณฑ์หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครก่อนและหลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

4. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย ได้ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามที่กำหนด ก่อนและหลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

สมมุติฐานการวิจัย

ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อผลลัพธ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา ทั้งผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก นี้เป็นรูปแบบที่พัฒนาระบบตั้งแต่แรกเริ่ม และการจำหน่ายออกจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง 3) ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลำดับความรุนแรง 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ และ 7) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ ขั้นตอนของการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพพร้อมใช้ระบบการคัดแยก ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาผลการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก สรุปเป็นภาพประกอบได้ดังแผนภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2564)

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร
2. ผลกระทบและสาเหตุของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ผลลัพธ์ : พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดแยกประเภทตามที่กำหนดตามมาตรฐานการคัดแยก ไม่พบการบันทึกประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วย ไม่ได้ลงผลการประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ และไม่ได้มีการซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ ผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีร้อยละ Under Triage ที่ร้อยละ 7.00 มีร้อยละ Over Triage ที่ร้อยละ 21.32 ไม่ได้ตามเป้าหมาย

ระยะที่ 2 สนทนากลุ่มร่วมกับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

นำผลลัพธ์จากระยะที่ 1 มาสนทนากลุ่มร่วมกับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ในหัวข้อ

1. ปัญหาอุปสรรคของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากร
2. สาเหตุของปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร
3. แนวทางการปฏิบัติของระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ผลลัพธ์ : ประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ระยะที่ 3 พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับร่าง)

พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด
2. ผลกระทบจากการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกไม่ได้ตามเป้าหมายและการดูแลที่ล่าช้ากว่าที่กำหนด
3. แนวคิดระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับร่าง)

ผลลัพธ์ ยกร่างระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ระยะที่ 4 ทดลองใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

1. นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง
2. นำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียง

ผลลัพธ์ ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ระยะที่ 5 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว)

1. ประเมินผลการทดลองใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

1. ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้
2. ความสามารถในการนำไปใช้
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

- 1) ร้อยละ Under Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 5.00
- 2) ร้อยละ Over Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 10.00
- 3) ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย

2. ปรับปรุงระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครจากผลการทดลองใช้
3. จัดทำคู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครเป็นรูปเล่ม

ผลลัพธ์ ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว) ก่อนนำไปใช้จริงในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพพร้อมใช้ระบบการคัดแยก

ระยะที่ 6 สื่อสารการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว)

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร
2. ทำแบบทดสอบความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก ก่อนการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ผลลัพธ์ด้านบุคลากร คะแนนความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก ก่อนการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ระยะที่ 7 นำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ไปใช้จริง

1. นำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่ปรับปรุงแล้วไปใช้
2. ใช้แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยนิเทศติดตามและให้คำปรึกษา พร้อม Feed back ข้อมูลให้พยาบาลทราบรายบุคคล

ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ

1. ความสามารถในการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร
2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

- 1) ร้อยละ Under Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 5.00
- 2) ร้อยละ Over Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 10.00
- 3) ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก

ระยะที่ 8 ประเมินผลการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

1. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร
2. ทำแบบทดสอบความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกหลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

- 1) ร้อยละ Under Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 5.00
- 2) ร้อยละ Over Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 10.00
- 3) ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ผลลัพธ์ด้านบุคลากร คณะแนวความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกหลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

แผนภาพที่ 1 รูปแบบการวิจัยและพัฒนา “พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร”

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน 8 ระยะ โดยมีการดำเนินการและรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2564)

ระยะที่ 1 และ 2 วิธีดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร การวิจัยในระยะนี้ดำเนินการเสร็จแล้วในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ผู้วิจัยศึกษาและสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก ร่วมกับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก ผ่านรายงานประจำปี การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่รับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 150 แฟ้ม พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดแยกประเภทตามที่กำหนด , การบันทึกเวชระเบียน เมื่อมีการปฏิบัติคัดแยก, การลงประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วย การประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ การซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/ บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ จากการวิเคราะห์สาเหตุ 1) ด้านระบบบริการ คือ ในช่วงเวลาที่เริ่มมีการคัดแยกประเภทช่วง 7.00 – 8.00 น และช่วง 12.00 – 13.00 น. ไม่มีพยาบาลวิชาชีพ มอบหมายให้พนักงานห้องบัตรทำหน้าที่คัดแยกประเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มาในช่วงเวลาดังกล่าวไม่ได้ผ่านการคัดแยกและในช่วงเวลา 08.00 – 16.00 น. พยาบาลวิชาชีพที่จุดคัดแยกไม่ได้ทำหน้าที่คัดแยกเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการลงผลคัดกรองซักประวัติในระบบ Hos XP จึงไม่ได้ลงบันทึก 2) ด้านบุคลากรเกิดจากความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการคัดแยกประเภทของเจ้าหน้าที่ รวมถึงยังไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) หน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) หรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Job assignment) ที่ชัดเจน 3) ด้านเครื่องมือ ได้แก่ เกณฑ์ในการคัดแยกประเภทที่ไม่ชัดเจน การเก็บข้อมูลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นระบบ

ยังไม่ได้กำหนดตัวชี้วัด เก็บไม่ครบและขาดความต่อเนื่อง ขาดคนรับผิดชอบในการเก็บข้อมูล ไม่มีการสะท้อนกลับข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติ อุปสรรคในการคัดแยกประเภทไม่เพียงพอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก
2. เอกสาร (Document analysis guide) รายงานเกี่ยวกับผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร และจากการทบทวนเวชระเบียนที่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 150 แพ้ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ระหว่างมกราคม-กุมภาพันธ์ 2564 โดยจัดกลุ่มสนทนา 5 คน ไม่รวมผู้วิจัย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดแฟ้ม (Establishing Files) คือการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวนและจัดหมวดหมู่ 2) การลงรหัสข้อมูล (Coding the Data) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล 3) การจัดประเภทของข้อมูล (Identify Unit) โดยพิจารณาจากรหัส นำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภท ข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน 4) การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing Categories) นำข้อมูลที่จัดประเภทโดยแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อยๆ โดยแต่ละหัวข้อย่อยมีความสอดคล้องในเนื้อหา และมีการแจกแจงความถี่ของคำหรือข้อความที่ปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์และตีความเพื่อพัฒนาและสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล 5) การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively Determine Connections) นำหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน 6) การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูลและลักษณะข้อมูลตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ 7) การสรุปและรายงานการวิจัย (Report) ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (มีนาคม-พฤษภาคม 2564)

ประกอบด้วยวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 3 พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับร่าง)

ผู้วิจัยได้ร่วมกับคณะศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ระยะที่ 2 มาเป็นปัจจัยนำเข้าร่วมกับข้อมูลจากการประชุมพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร วิเคราะห์ผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกไม่ได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด และปัญหาจากการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกไม่ได้ตามเป้าหมายและการดูแลที่ล่าช้ากว่าที่กำหนดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ทบทวนวรรณกรรม ตำราวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด และผลกระทบจากการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกไม่ได้ตามเป้าหมายและการดูแลที่ล่าช้ากว่าที่กำหนด รวมทั้งแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก

สร้างระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ร่วมกับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ เป็นฉบับร่าง

นำเข้ากระบวนการโดยผู้วิจัยและคณะโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยของ Emergency Severity Index (ESI) Version 4 ค้นหากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร โดยยกร่างระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง 3) ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลำดับความรุนแรง 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ และ 7) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ พร้อมนำร่องฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญพัฒนาและตรวจสอบ **ผลลัพธ์** พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้ความเห็นว่าสามารถนำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครนี้ไปใช้ได้ และพร้อมนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครจำนวน 10 คน

ระยะที่ 4 ทดลองใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร หลังนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง จากนั้นนำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ไปทดลองใช้จริงในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียง

ระยะที่ 5 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว) โดยประเมินผลการทดลองใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ปรับปรุงประชุมร่วมกับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร เพื่อปรับปรุงวิเคราะห์ผลการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกฉบับที่ 1 เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเป็นระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกฉบับที่ 2 และพร้อมนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครจำนวน 10 คน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง โดยจัดกลุ่มสนทนา 5 คน ไม่รวมผู้วิจัย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดแฟ้มและจัดหมวดหมู่ 2) การลงรหัสข้อมูล 3) การจัดประเภทของข้อมูล 4) การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ 5) การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ 6) การตรวจสอบความถูกต้อง และ 7) การสรุปและรายงานการวิจัย ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา การเขียนรายงานมีความคิดรวบยอดที่สมบูรณ์ กระชับ ชัดเจน และมีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบพรรณนา

จัดทำคู่มือเป็นรูปเล่ม โดยระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร เป็นแนวทางดำเนินการที่ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง 3) ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลำดับความรุนแรง 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ และ 7) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพพร้อมใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยวิธีดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 6 สื่อสารการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก ใช้การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยนิเทศติดตามและให้คำปรึกษา พร้อม Feed back ข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพรับทราบรายบุคคล พร้อมทำแบบทดสอบความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกก่อนการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร โดยสร้างแบบวัดเกี่ยวกับความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบวัด เสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ประจำโรงพยาบาลจำนวน 2 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีความเชี่ยวชาญในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยรวม 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาและข้อคำถามต่างๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัดแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง พร้อมนำผลการพิจารณาคำถามหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 แสดงว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสูงสามารถนำไปใช้ได้ จากนั้นนำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก ไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่ทำการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหา KR20 ของแบบทดสอบความรู้และทักษะ ได้ค่าที่ 0.92 และ 0.78 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบในระดับสูงสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

ระยะที่ 7 นำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ไปใช้จริงในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงตุลาคม 2564

ประชากร ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกตั้งแต่ 1 ปี โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร รวม 7 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ เกณฑ์การคัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ระหว่างการพักร้อนหรือลาอบรมหรือลาป่วยโดยผู้วิจัยดำเนินการหลังผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร กระทรวงสาธารณสุข รับรองเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2565 หมายเลข SKN REC 2022-002

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงแล้วไปใช้ พร้อมจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้ระบบการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกในขณะปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยติดตามและให้คำปรึกษา พร้อมคืนข้อมูลให้พยาบาลทราบรายบุคคล ดำเนินการตามแผนการให้คำปรึกษากันเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ครั้งละ 2 ชม. ทุกวันศุกร์รวม 3 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะมีการบันทึกจัดเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในตำแหน่งงานปัจจุบัน ประสบการณ์ด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ส่วนที่ 2 แบ่งเป็น 1) แบบวัดความรู้และ 2) แบบวัดทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก หลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร 3) แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนที่เข้ารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ขั้นตอนที่ 4 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ระยะที่ 8 ประเมินผลการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร หลังดำเนินการตามรูปแบบเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการติดตามและทำการวัดความรู้และทักษะตามแผนการศึกษาวิจัยหลังเสร็จสิ้นโครงการ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่ 20-30 นาที ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ผลของการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้ พร้อมทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย

1) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยการทดสอบข้อมูลว่ามีแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) หรือไม่ ด้วยการทดสอบจากสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Sig = .100)

2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก หลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างก่อนกับหลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครโดยใช้สถิติ Paired t-test กลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One group, Pre-Post Test, Quasi -Experimental study)

3) ศึกษาผลลัพธ์การใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ด้านผู้ป่วย ระยะนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (One group, Pre-Post Test) เปรียบเทียบร้อยละ Under Triage เป้าหมายที่น้อยกว่าร้อยละ 5.00 ร้อยละ Over Triage เป้าหมายที่น้อยกว่าร้อยละ 10.00 และระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือน มกราคม 2564 ถึงเดือน พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

นำเสนอผลการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ก่อนและหลังการพัฒนา สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

จากขั้นตอนที่ 1 การดำเนินการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนครโดยศึกษาสถานการณ์ของการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ครบทั้ง 2 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** วิธีดำเนินการวิเคราะห์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ประเด็นปัญหาพบสาเหตุ ดังนี้ ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดแยกประเภทตามที่กำหนดตามมาตรฐานการคัดแยก ไม่พบการบันทึกประเภทความเร่งด่วน/ความรุนแรงของผู้ป่วย ไม่ได้ลงผลการประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ และไม่ได้มีการซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/ บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ ผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยมีร้อยละ Under Triage ที่ร้อยละ 7.00 มีร้อยละ Over Triage ที่ร้อยละ 21.32 ไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยทำการวิเคราะห์รากเหง้า (Root Cause Analysis: RCA) ของปัญหาเกิดจาก 1) ด้านระบบบริการ คือ ในช่วงเวลา 7.00 – 8.00 น. และช่วง 12.00 – 13.00 น. ที่เริ่มมีการคัดแยกประเภทไม่มีพยาบาลวิชาชีพ 2) พยาบาลวิชาชีพที่จุดคัดแยกไม่ได้ทำหน้าที่คัดแยกเพียงอย่างเดียว จึงไม่ได้ลงบันทึกผลการคัดแยกในระบบ 3) ด้านบุคลากรเกิดจากความรู้อย่างไม่เข้าใจ ทักษะในการคัดแยกประเภทของเจ้าหน้าที่ รวมถึงยังไม่ได้มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง (Job specification) หน้าที่ความรับผิดชอบ (Job description) หรือหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Job assignment) ที่ชัดเจน 4) ด้านเครื่องมือ ได้แก่ เกณฑ์ในการคัดแยกประเภทที่ไม่ชัดเจน การเก็บข้อมูลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่เป็นระบบ ยังไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดเก็บไม่ครบและขาดความต่อเนื่อง ขาดคนรับผิดชอบในการเก็บข้อมูล ไม่มีการสะท้อนกลับข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติ อุปกรณ์ในการคัดแยกประเภทไม่เพียงพอ ผลลัพธ์จากขั้นตอนที่ 1 นำไปสู่การพัฒนาในขั้นตอนที่ 2 ได้แก่ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร 2) ปัญหาอุปสรรคในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร 3) ผลลัพธ์ที่สำคัญที่ต้องการจากการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร และประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

ระยะที่ 2 วิธีดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับบุคลากรที่รับผิดชอบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร โดยนำผลที่ได้จากการประชุมทบทวน ประเด็นปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลต่อในระยะที่ 1 จัดกลุ่มประเด็นสำคัญเพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ครบทั้ง 5 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร **ระยะที่ 2** วิธีดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับบุคลากรที่รับผิดชอบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร **ระยะที่ 3** พัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับร่าง) **ระยะที่ 4** ทดลองใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร รวมทั้งได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร **ในระยะที่ 5** ปรับปรุงและพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (ฉบับปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว) หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการในระยะที่ 5 และจัดทำเป็นคู่มือระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วยสาระสำคัญ 7 ขั้นตอนดังนี้ 1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง 3) ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลำดับความรุนแรง 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ และ 7) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ

ส่วนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพพร้อมใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพพร้อมใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร **ในระยะที่ 6** จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ ใช้การแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้วิจัยนิเทศติดตามและให้คำปรึกษา พร้อมคืนข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพ รับทราบรายบุคคล พร้อมทำแบบทดสอบความรู้และทักษะการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก ก่อนการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร พร้อมนำระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ไปใช้จริงในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงตุลาคม 2564 ใน **ระยะที่ 7**

ส่วนที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร โดยติดตามผลลัพธ์ใน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยวัดคะแนนความรู้และคะแนนทักษะ และ 2) ด้านผู้ป่วยโดยวัดผลลัพธ์การใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงตุลาคม 2564 ดังนี้ ร้อยละ Under Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 5.00 ร้อยละ Over Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 10.00 และระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย ประกอบด้วยรายงานใน 2 ส่วนย่อย ดังนี้

ส่วนที่ 4.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังการใช้ระบบ

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโรจังหวัดสกลนคร (n=7)

คะแนนความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วย	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				p-value
	\bar{X}	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	\bar{X}	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	
คะแนนความรู้	8.714	5.024	.00	.00	17.00	.000	4.00	28.00	.017*
คะแนนทักษะ	8.714	5.024	.00	.00	17.00	.000	4.00	28.00	.018*

* p <.05 Wilcoxon Signed Ranks Test

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร พบว่าคะแนนความรู้และคะแนนทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วย หลังการใช้กระบวนการเพิ่มสูงมากขึ้นกว่าก่อนการใช้กระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 4.2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย ร้อยละ Under Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 5.00 ร้อยละ Over Triage ที่น้อยกว่าร้อยละ 10.00 และระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยและการลงการบันทึกข้อมูลของการคัดกรอง โดยพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ตามการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (The Process of Triage) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยและการลงการบันทึกข้อมูลของการคัดกรอง โดยพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ($n_1=50, n_2=50$)

การใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (The Process of Triage)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง	.22	.418	1.00	.000	-13.181	.000*
2. การคัดแยกประเภทผู้ป่วยครั้ง 2 ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก	.68	.471	1.00	.000	-4.802	.000*
3. ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง	.74	.443	1.00	.000	-4.149	.000*
4. ซักถาม อาการสำคัญ ประเมินร่างกาย	.84	.370	1.00	.000	-3.055	.004**
5. กำหนดระดับความรุนแรงและติดสัญลักษณ์	.100	.303	.840	.370	-11.809	.000*
6. ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคตามความรุนแรง	.80	.404	1.00	.000	-3.500	.001*
7. วินิจฉัยและวางแผนรักษาพยาบาลตามข้อมูล	.60	.240	.840	.370	-13.181	.000*
8. ให้การพยาบาลเบื้องต้นขณะรอตรวจ	.12	.328	1.00	.000	-18.956	.000*
9. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ	.02	.141	1.00	.000	-49.000	.000*

* $p < .001$, ** $p < .05$

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยและการลงการบันทึกข้อมูลของการคัดกรอง โดยพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก พบว่าหลังการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยสามารถส่งเสริมการปฏิบัติตามกระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยหลังการใช้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1) Under Triage 2) Over Triage และ 3) ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภท ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย และระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ($n_1=50, n_2=50$)

ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Under Triage	.240	.431	.040	.198	3.500	.001*
Over Triage	.420	.499	.120	.328	4.583	.001*
รอคอยแพทย์ตรวจ ESI1 ภายในทันที	.137	.348	.941	.140	-14.318	.001*

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย และระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรง ตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร (n1=50, n2=50) (ต่อ)

ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
รอคอยแพทย์ตรวจ ESI2 ภายใน 10 นาที	.275	.451	.529	.504	-3.765	.001*
รอคอยแพทย์ตรวจ ESI3 ภายใน 30 นาที	.471	.504	.647	.482	-3.273	.002**
รอคอยแพทย์ตรวจ ESI4 ภายใน 60 นาที	.275	.451	.745	.440	-6.667	.001*
รอคอยแพทย์ตรวจ ESI5 ภายใน 120 นาที	.373	.488	.922	.272	-7.802	.001*

* p <.001, ** p <.05

ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังการใช้กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีจำนวน Under Triage เฉลี่ยที่ .240 ลดลงเหลือที่ .040 มีจำนวน Over Triage เฉลี่ยที่ .420 ลดลงเหลือที่ .120 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p <.001) และระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจตามความรุนแรงของ ESI 1-5 อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดทุกระดับหลังการใช้อย่างมีนัยสำคัญ โดยผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั้งระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยและทักษะการปฏิบัติตามกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

อภิปรายผล

ศึกษาสถานการณ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร พบว่ายังไม่เป็นระบบ ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ต้องการพัฒนา คือ จัดให้มีกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (The Process of Triage) ที่ควรมี 7 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันที 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง 3) การซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดสัญลักษณ์ 5) จัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาลำดับความรุนแรง 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ 7) ประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรัตน์ สุขสว่าง⁵ จากนั้นผู้วิจัยนำผลการศึกษาศาสนาการณดังกล่าวไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญรวม 3 คน ประกอบด้วยแพทย์ประจำโรงพยาบาล 2 คนและพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านห้องฉุกเฉิน 1 คน ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (The Process of Triage) และจัดทำเป็นคู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

การเปรียบเทียบขั้นตอนการปฏิบัติของระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่เพิ่มขึ้นใหม่นอกเหนือจากระบบเดิมได้แก่ 1) ด้านบริการ กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกอยู่ประจำจุดคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อทำหน้าที่คัดแยกประเภทผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 7.00 – 16.00 น. 2) ด้านบุคลากรจัดทำตารางมอบหมายงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ และทำการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร 3) ด้านเครื่องมือ ใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย 5 ระดับเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินของ MOPH ED Triage Emergency และกำหนดกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจน ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรงที่กำหนดไว้ 3) ซักถาม อาการสำคัญ การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณ

ชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดำเนินการตามลำดับความรุนแรงที่กำหนดไว้ 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ 7) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังการใช้ระบบ ผลการวิจัย ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ 1) วัดระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย 2) คะแนนทักษะการปฏิบัติตามกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และ 3) การลงการบันทึกข้อมูลของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบมีคะแนนความรู้ ทักษะ และการลงการบันทึกข้อมูลของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มสูงกว่าก่อนการใช้ระบบ อภิปรายได้ว่า หลังการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร พยาบาลมีคะแนนความรู้ และทักษะเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการใช้ระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่าหลังมีการนำแนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบ 5 ระดับตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย มีการให้ความรู้และทำความเข้าใจร่วมกัน มีระบบพี่เลี้ยงช่วยให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยมีความถูกต้อง และแม่นยำมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็อมพร พิมดี และคณะ⁷ เพื่อประเมินความสอดคล้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยระหว่างพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกฉุกเฉิน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยประยุกต์ใช้ Srinagarind Emergency Severity Index (SESI) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้แก้ปัญหาคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน พบว่าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลแผนกฉุกเฉินคัดแยกผู้ป่วยได้สอดคล้องกันน้อยมาก เช่นเดียวกับพยาบาลแผนกฉุกเฉินและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินคนที่ 1 กับ 2 คัดแยกผู้ป่วยได้สอดคล้องกันในระดับมาก สรุปผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยระหว่างพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกฉุกเฉินและแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความสอดคล้องกันน้อยโดยเฉพาะผู้ป่วยประเภท urgency ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทั้งแพทย์และพยาบาลยังไม่เข้าใจการใช้ Srinagarind Emergency Severity Index (SESI) จึงมีการจัดอบรมและทำความเข้าใจการใช้ Srinagarind Emergency Severity Index ใหม่ เพิ่มระยะเวลาในการอบรมเป็นอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง สอดคล้องกับที่ผู้ศึกษาได้ทำการอบรม ทำกิจกรรมตามรูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ได้แก่ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการคัดแยกประเภทผู้ป่วยและกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย 2) ทำการประชุมกลุ่มย่อย การทบทวนเวชระเบียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกวัน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยของ Thailand National Triage Guideline หรือ MOPH ED Triage Emergency และการใช้กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

เปรียบเทียบผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยของ Thailand National Triage Guideline หรือ MOPH ED Triage Emergency ประเมินด้วย 1) Under or Over Triage 2) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยแต่ละระดับความรุนแรงได้รับการดูแลรักษาตามเวลาที่กำหนด พบว่าหลังการใช้ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อน-หลังการใช้กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย มีจำนวน Under Triage เฉลี่ยที่ .240 ลดลงเหลือที่ .040 มีจำนวน Over Triage เฉลี่ยที่ .420 ลดลงเหลือที่ .120 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจตามความรุนแรงของ ESI 1-5 อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดทุกระดับหลังการใช้ อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา สุภามา⁸ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินทำให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินมีความถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82 ความคลาดเคลื่อนของการประเมินสูงกว่าเกณฑ์ลดลงเหลือร้อยละ 7.33 และความคลาดเคลื่อนของการประเมินต่ำกว่าเกณฑ์

ลดลงเหลือร้อยละ 10.67 และผลการศึกษาของเทพีร์ตัน เทศประสิทธิ์⁹ ที่ศึกษาประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบคัดแยกประเภทผู้ป่วยของงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Under triage) และการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (Over triage) ที่ลดลง ผู้ป่วยได้รับการตรวจตามประเภทความรุนแรงสอดคล้องตามเกณฑ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้ศึกษา กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลอาวุโสผ่านการทบทวนเวชระเบียนและร่วมกันออกแบบ กระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินส่งผลให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยมีความแม่นยำมากขึ้น สามารถลด Over Triage ได้ชัดเจน นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจตามความรุนแรงของ ESI1-5 อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดทุกระดับหลังการใช้ และผลการศึกษาของสุภาพร พลพันธ์และวัลลภา ช่างเจรจา¹⁰ การใช้แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่ามีประสิทธิวิธามากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยการเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยอาการ ทรุดลงขณะรอตรวจ (under triage) และผู้ป่วยประเภท 4-5 ถูกส่งเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (over triage) ลดลงชัดเจน ดังผลการศึกษาของอรรวรรณ ฤทธิ์อินทรานุกรและคณะ¹¹ ในการจัดทำคู่มือการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อใช้ในการคัดกรองช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วย และหลังการพัฒนา ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ส่งผลให้ความถูกต้องของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยมากกว่าก่อนการพัฒนา และผลการศึกษาของสมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์¹² ผลของการปฏิบัติตามกระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ด้านการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้ กระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยมีค่าร้อยละ Under Triage ไม่แตกต่างกัน มีค่าร้อยละ Over Triage ดีขึ้น และค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยแพทย์อยู่ในระยะเวลาที่กำหนดทุกระดับ ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะหลังการใช้เพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตาม กระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหลังการใช้เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษาที่พบสามารถส่งเสริมให้เกิดการนำกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ไปใช้เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพของการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัด สกลนคร โดยพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัด สกลนครได้จริงต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ พัฒนาขึ้นไปปรับปรุงกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ของงานผู้ป่วยนอก และให้การพยาบาลตามกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยก่อนและหลัง โดยเฉพาะในขั้นตอนการประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วย มาถึง และการติดตามสัญญาณ ให้สอดคล้องตามกระบวนการที่จัดทำต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริหาร ฌ. ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ ที่กพฉ.กำหนด (ฉบับที่1). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2556.
2. รายงานประจำปี. โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร. 2563-2564.
3. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPH ED. Triage. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
4. รายงานการประเมินตนเองหน่วยงานผู้ป่วยนอก. โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร. 2563-2564
5. สุรัตน์ สุขสว่าง. พยาบาลคัดแยกประเภทผู้ป่วย : จากกระบวนการหลักสู่การปฏิบัติ. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2561. 5 (2), 1-4.

6. ปุณณนุช ปิจนนำ.ศึกษาผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2563. 28 (1), 152-162.
7. เอื้อมพร พิมดี. สุภาพิมพ์ พรหมพินิจ. ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน. ปรีวัฒน์ ภู่งิน. ศึกษาความสอดคล้องในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีนครินทร์. Srinagarind Medical Journal. 2015; 30(6):587-91.
8. นิตยา สุภามา. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านฝางจังหวัด ขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563. 5(4). 65-74.
9. เทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564. 15(36), 160-178.
10. สุภาพร พลพันธ์. วิมลภา ช่างเจรจา. ผลการใช้แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโดยดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่ออุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยผิดประเภทงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2561. 2(4), 50-57.
11. อรวรรณ ฤทธิ์อินทรางกูร. วรวิภา ขาวทอง. ปาริณันท์ คงสมบุญ. สมศรี เขียวอ่อน. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารกรมการแพทย์. 2561.43 (2). 146-151.
12. สมเกียรติ โชติศิริคุณวัฒน์. ผลของการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโดยพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา. 2022 Apr 28;5 (1) :1-1.