การพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

Development of a screening model for outpatient types according to emergency severity level at the surgery outpatient department, Nakhon Pathom Hospital.

(Received: September 24,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

ศศิธร แก้วสกุล[1]
Sasithon Kaewsakoon[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 รวม 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาตรวจ ณ งานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 420 คน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยได้แก่ เกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินโดยประยุกต์จากกระบวนการ MOPH ED Triage รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลการใช้แบบคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินและการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD)

ผลการศึกษาพบว่า 1. รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกศัลยกรรมตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน จากเดิมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) 2) ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) และ 3) ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Non-urgent) เปลี่ยนเป็น 5 ระดับ คือ1) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) 2) ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergency) 3) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgency) 4) ผู้ป่วยกึ่งฉุกเฉิน (Semi–urgency) 5) ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non–urgency) 2. ผลของการพัฒนารูปแบบ พบว่า คัดกรองถูกต้องตามเกณฑ์ร้อยละ 71.43 และ ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ร้อยละ 28.57 ซึ่งการคัดกรองที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์พบมีการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 24.05 และ มีการคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.52 ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.19, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.11)

คำสำคัญ: รูปแบบการคัดกรอง, ผู้ป่วยนอก, ระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

ABSTRACT

This research was action research. The objective is to develop an outpatient screening model according to the emergency severity level and study the results of developing an outpatient screening model according to the emergency severity level at the surgery outpatient department in Nakhon Pathom Hospital. The duration of the study included 4 months between March 2025 to June 2025. The sample was 420 patients aged 18 years and over who came for examination in the surgery outpatient department. The research instruments used were screening criteria, screening guidelines, and a patient screening manual based on emergency severity levels, adapted from the MOPH ED Triage process. Data were collected using a form to record the results of using the outpatient screening according to the emergency severity level and evaluating the opinions of professional nurses on the outpatient screening model according to the emergency severity level. Data analysis using descriptive statistics includes frequency, percentage, mean, and standard deviation (SD).

[1] โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม

The results of the study found that 1. Outpatient surgical screening model according to emergency severity level Previously divided into 3 levels: 1) Emergency patient 2) Urgent patient and 3) Non-urgent patient changed to 5 levels: 1) Critical emergency patient (Resuscitation) 2) Very emergency patient (Emergency) 3) Emergency patient (Urgency) 4) Semi-emergency patient (Semi–urgency) and 5) Non-emergency patient (Non–urgency) 2. A Results of model development It was found that 71.43 percent were screened correctly according to the criteria and 28.57 percent were incorrect according to the criteria. Incorrect screening according to the criteria is divided into 24.05 percent had under-screening and 4.52 percent had over-screening. Regarding the professional nurses' opinion on the use of the screening model, there was a high level of satisfaction (mean = 4.19, standard deviation=0.11)

Keywords: Screening model, Outpatient, Emergency severity level

บทนำ

งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นการบริการด่านหน้าเป็นลักษณะงานเฉพาะที่ผู้มาใช้บริการผู้ป่วยนอกมีความหลากหลายและมีจำนวนมาก ถือเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงที่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงอาจมีอาการทรุดลงในระหว่างรอรับการตรวจรักษาที่ต้องบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการหลากหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องการการผ่าตัดเร่งด่วน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอวัยวะสำคัญต่าง ๆ หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง บุคคลดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอาการทรุดลงในขณะรอตรวจได้ตลอดเวลา ดังนั้นระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถให้บริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยมุ่งผลลัพธ์ เช่น ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับความรู้หรือคำแนะนำเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะในการคัดกรองและประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและป้องกันอาการทรุดลงของผู้ป่วย โดยทำการประเมินผู้ป่วยในเชิงรุกทั้งในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสำนักการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกไว้ ดังนี้ คือ 1) การทำหน้าที่คัดกรองภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค และ 2) การอำนวยความสะดวกแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังการตรวจรักษา ปัญหาอาการที่ทรุดลงหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางแย่ลงจากเดิมของผู้ป่วยระหว่างรอตรวจมีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกราย ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย (Patient safety) ได้ การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนผู้มารับบริการ ถ้าไม่มีการคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วยและคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินเพื่อตัดสินความรีบด่วนของปัญหาและส่งไปรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและตอบสนองความต้องการในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินได้เร็วขึ้น[1]

ดังนั้นกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage) ของงานผู้ป่วยนอกจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญมากในหลายๆ บริการ ในการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของ Thailand National Triage Guideline หรือ MOPH ED Triage Emergency [2] และ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [3] ได้เริ่มมีการปรับใช้ระบบ

คัดแยกที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับความรุนแรง เป็น Resuscitation, Emergency, Urgency, Acute illness และ Non-urgency ซึ่งมีการใช้ทรัพยกรที่แตกต่างกัน โดยหลักในการจัดวางรูปแบบบริการสามารถทำได้ด้วยการคำนึงถึงข้อสำคัญ 3 ประการ คือ 1) คุณสมบัติเจ้าหน้าที่คัดกรอง ได้แก่ มีประสบการณ์ทางคลินิก มีเหตุผลในการตัดสินใจในการคัดกรอง กล้าตัดสินใจ ใจเย็น มีความสามารถในการสื่อสาร มีความเสียสละ เป็นต้น 2) สถานที่ที่เหมาะสมที่จะทำการคัดแยก และ 3) ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการคัดแยกแล้ว จะเข้ารับการตรวจรักษาได้ที่ห้องตรวจใด และมีขั้นตอนต่อไปอย่างไรบ้าง และในปี 2563 สภาการพยาบาลได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2563 เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดแยกระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย เป็น 5 ระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร่งด่วนทางการแพทย์ และเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกัน การเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นได้อย่างทันท่วงที [4] โดยเพื่อให้มีการปรับระบบบริการการคัดแยกผู้ป่วยนอกที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ควรใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปรับแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้าใจง่ายและจัดบุคลากรเพิ่มเติมในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานผู้ป่วยนอก จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอเพื่อสามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและความเสี่ยงกับผู้รับบริการ ดังการศึกษาของ Fekonja และคณะ [5] ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและความสามารถทางวิชาชีพของพยาบาลคัดแยกผู้ป่วย พบว่า มีปัจจัยหลัก 6 ประเด็น ที่มีความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างความสามารถทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ลักษณะและคุณสมบัติ การบริหารจัดการ ความปลอดภัย ภาระงาน ความสามารถและการประเมินตนเอง โดยที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากรเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและพัฒนาทักษะระดับมืออาชีพต่อไป

งานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม บริการผู้ป่วยนอกโดยแบ่งห้องตรวจตามประเภทของกลุ่มโรค ได้แก่ ห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจศัลยกรรม ห้องตรวจกระดูก ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ห้องตรวจหูคอจมูก ห้องตรวจตา ห้องฝากครรภ์ ห้องตรวจนรีเวช คลินิกเฉพาะทางนอกเวลา((SMC) คลินิกมาตามนัด คลินิกนมแม่ คลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง(NCD)วัดไผ่ล้อม และศูนย์ให้คำปรึกษา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานด้านสนับสนุนได้แก่ ห้องทำแผล ห้องฉีดยา และศูนย์รับ-จำหน่ายผู้ป่วย(Admit-dischage) มีขอบเขตหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ครอบคลุมการตรวจรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ จัดระบบบริการผู้ป่วยนอกอย่างเหมาะสมโดยยึดหลักการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย มีเป้าหมายในการบริการ คือ 1) ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และพึงพอใจ 2) บุคลากรปลอดภัยและมีความสุข ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และ 3) สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการให้บริการ (GREEN&CLEAN) รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในจังหวัดนครปฐมและโรงพยาบาลเครือข่าย รวมทั้งรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 โดยในปี พ.ศ. 2564 ถึงปี 2566 มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 448,776 ราย 430,676 ราย และ 462,137 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยวันละ 1,900 ราย มีบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ทั้งหมด 129 คน แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพ 51 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 75 คน [6]

ห้องตรวจศัลยกรรม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแยกประเภทตามคลินิกเฉพาะทาง/คลินิกพิเศษ คือ ศัลยกรรมทั่วไป.ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมเคมีบำบัด และคลินิกทวารเทียม โดยมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการในปี พ.ศ. 2565 ถึงปี 2567 มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 56,521 ราย 68,750 ราย และ 61,600 รายตามลำดับ ซึ่งมีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,710 ราย, 5,729 ราย และ 5,133 รายตามลำดับ เฉลี่ยต่อวัน เท่ากับ 236 ราย, 284 ราย และ 253 รายตามลำดับ[6] ปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครปฐมใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยของกองการพยาบาล(2)โดยแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) 2) ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) และ 3) ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน(Non-urgent) ซึ่งเป็นเกณฑ์การคัดกรองอย่างหยาบ การคัดกรองผู้ป่วยแต่ละคนต้องใช้ดุลยพินิจและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน โดยสถิติการคัดกรองที่ห้องตรวจศัลยกรรมในเดือนพฤศจิกายน และธันวาคม 2567 มีจำนวนผู้ป่วยแยกประเภทเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) 2 และ 3 รายตามลำดับ ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgent) 104 และ 98 รายตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน(Non-urgent) 5,178 และ4,622 รายตามลำดับ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบ ณ จุดคัดกรองห้องตรวจศัลยกรรมในปีงบประมาณ 2565 ถึง 2567 แบ่งเป็น ปัญหาด้านการบริการของบุคลากร คือ พฤติกรรมบริการ(ระดับ B) จำนวน 5, 3 และ 3 ครั้งตามลำดับ มีการคัดกรองผิดแผนก(ระดับ C) จำนวน 12, 8 และ 7 ครั้งตามลำดับ และลงทะเบียนตรวจผิดแผนก(ระดับ B) จำนวน 42, 48 และ55 ครั้งตามลำดับ และพบปัญหาด้านอาการผิดปกติของผู้ป่วย จำนวน 33, 34 และ 36 ครั้งตามลำดับ ซึ่งอาการผิดปกติ คือ เหนื่อยหอบ(ระดับ C) จำนวน 7, 9 และ 11 ครั้งตามลำดับ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) (ระดับ C) จำนวน 3, 2 และ 1 ครั้งตามลำดับ เป็นลม(ระดับ C) จำนวน 2, 3 และ 2 ครั้งตามลำดับ ความดันโลหิตสูง (ระดับ C) จำนวน 9, 12 และ 15 ครั้ง ตามลำดับ ความดันโลหิตต่ำ (ระดับ C) จำนวน 7, 5และ 4 ครั้งตามลำดับ HRช้า (ระดับ C) จำนวน 2, 1 และ 1 ครั้งตามลำดับ HRเร็ว (ระดับ C) จำนวน 3, 2 และ 2 ครั้งตามลำดับ ซึ่งถ้าไม่มีการบริหารจัดการในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยเร่งด่วนอาจเกิดการรักษาล่าช้า และเกิดความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เพิ่มขึ้นได้

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมบุคลากร งานผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม จึงมีความสนใจที่จะทำการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานโดยปรับระบบให้เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน ใช้เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกันกับงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปรับแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย พัฒนาศักยภาพของบุคลากรงานผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอเพื่อสามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนและความเสี่ยงกับผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม โดยมีขั้นตอนคือ 1) ศึกษาสถานการณ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม 2) จัดทำรูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน 3) ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินที่จัดทำขึ้น **4)** ประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่จุดคัดกรอง งานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

กลุ่มตัวอย่างในการประเมินการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน คือ ผู้ป่วยที่มาตรวจ ณ จุดคัดกรอง งานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ของ Krejcie & Morgan จำนวน 420 คน (คำนวณรวม drop out 10 %) การเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยได้แก่ เกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินโดยประยุกต์จากกระบวนการ MOPH ED Triage

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน โดยใช้เกณฑ์คัดกรองถูกต้องตรงตามเกณฑ์ คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) คัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage)

2.2 แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 – 5 การแปลคะแนนระดับความพึงพอใจตามเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

1.00 - 1.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

1.50 - 2.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย

2.50 - 3.49 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง

3.50 - 4.49 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก

4.50 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบที่ได้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้เกิดความถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของงานผู้ป่วยนอก โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมนี้เป็นการพัฒนาระบบตั้งแต่แรกรับและการจำหน่ายออกจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ระบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง 2) ประเมินหาอาการของโรคติดต่อร้ายแรง 3) ประเมินร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้องและวัดสัญญาณชีพ 4) กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย/สัญลักษณ์ 5) ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลำดับความรุนแรง 6) ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยในพื้นที่รอตรวจ และ 7) ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ ขั้นตอนของการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม

โรงพยาบาลนครปฐม โดยการประชุมระดมความคิดเห็นและประเมินสถานการณ์ของหน่วยงานในด้านระบบงานการคัดกรอง ด้านบุคลากร และด้านคู่มือ/แนวทาง/เอกสารที่ใช้ในระบบการคัดกรอง

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำรูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ประกอบด้วย เกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินโดยประยุกต์จากกระบวนการ MOPH ED Triage และนำรูปแบบที่ได้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เพื่อให้เกิดความถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของงานผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินที่จัดทำขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยและหรือผู้ช่วยวิจัย(พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม)เป็นผู้ดำเนินการและเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการทดลอง เมื่อครบจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน โดยประเมิน 1) ผลการคัดกรองถูกต้อง 2) คัดกรองไม่ถูกต้อง 3) คัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) 4) คัดกรองเกณฑ์สูงกว่าเกณฑ์(Over triage) และ 5) ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ของการวิจัยคือผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ และความพึงพอใจใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม (เอกสารรับรองเลขที่ 023/2025 วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ.2568) ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิการเข้าถึงของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยโดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการคัดกรองประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม สามารถนำเสนอสรุปผลการวิจัยเป็นผลการวิจัยเชิงกระบวนการและผลการวิจัยเชิงผลลัพธ์ ดังนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิจัยเชิงกระบวนการ

การศึกษาสถานการณ์การคัดกรองประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม โดยการประชุมระดมความคิดเห็นของทีมในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และพิจารณาร่วมกันในการดำเนินการปรับรูปแบบการคัดกรองในด้านระบบบริการ ด้านบุคลากร และด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

รูปแบบการคัดกรอง	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
ด้านระบบบริการ		
1. จุดคัดกรอง	มีจุดคัดกรองจุดเดียวทำให้เกิดความแออัดในช่วงเวลา 07.00น.-08.30น. และ13.00น.	กำหนดจุดบริการ เป็น 4 จุด ได้แก่ จุดกดคิวและลงทะเบียนผู้ป่วยตรงนัด จุดคัดกรองผู้ป่วย จุดวัดความดันโลหิตอัตโนมัติด้วยตนเอง และจุดวัดความดันโลหิตรถนั่งเปลนอน กำหนดหน้าที่ความรับผิด ดังนี้ จุด

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

รูปแบบการคัดกรอง	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	-14.00น.ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากที่สุด	ที่ 1 จุดกดคิวและลงทะเบียนด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยตรงนัดทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยรายเก่าหลังวัดความดันโลหิต แล้วส่งไปยังจุดที่ 2 คือจุดคัดกรองผู้ป่วยเพื่อคัดกรองแยกประเภทความเจ็บป่วยและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามความเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยมาตรวจไม่ตรงนัดหรือผู้ป่วยใหม่หลังวัดความดันโลหิตส่งไปจุดคัดกรองผู้ป่วยเพื่อคัดกรองแยกประเภทความเจ็บป่วยและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามความเหมาะสม จุดที่ 3จุดวัดความดันโลหิตอัตโนมัติด้วยตนเองและจุดที่ 4วัดความดันโลหิตรถนั่งเปลนอน มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัดความดันโลหิต ประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อพบค่าความดันโลหิตผิดปกติ
2. การสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	การสื่อสารไม่เป็นระบบและพบมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ชัดเจน/ไม่ครบถ้วน	กำหนดรูปแบบการสื่อสาร โดยผู้ป่วยประเภทที่ 1 ติดป้ายสีแดง และผู้ป่วยประเภท 2 ติดป้ายสีชมพูก่อนส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยประเภทที่ 1 และ ผู้ป่วยประเภท 2 ต้องมีพยาบาลนำส่งทุกครั้ง พร้อมประสานงานทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยประเภทที่ 3 ติดป้ายสีเหลืองก่อนส่งห้องตรวจ
3. การประเมินและติดตามผลการคัดกรอง	การประเมินและติดตามผลการคัดกรองไม่ต่อเนื่องและบางครั้งไม่มีการติดตาม	กำหนดตัวชี้วัดและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการปฏิบัติในการคัดกรองและการจำแนกประเภทของผู้ป่วย ถ้าพบปัญหานำเข้าพิจารณาการแก้ไขโดยทีมงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทันทีและ/หรือนำเข้าประชุมประจำเดือน
4. การเก็บข้อมูล	ไม่มีการกำหนดระบบเก็บข้อมูลที่ชัดเจน	กำหนดระบบการเก็บข้อมูลพร้อมมีการนำเสนอข้อมูลเป็นรายเดือนเพื่อให้ทีมรับทราบในไลน์กลุ่มและนำข้อมูลสู่การพัฒนาต่อไป
ด้านบุคลากร		
1. คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ	ไม่ได้กำหนดอายุงาน ไม่มีการอบรบTriageใช้ประสบการณ์ในอดีต และการสอนหน้างานจากพยาบาลในที่ทำงาน	กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพคัดกรองให้มีอายุการทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี หากจำเป็นต้องคัดกรองโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยน้อยกว่า 1 ปี ต้องกำกับการทำงานโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่าเสมอ
2. จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลวิชาชีพจุดคัดกรอง 2 คนต่อวัน อาจทำให้การคัดกรองไม่มีประสิทธิภาพในช่วงผู้ป่วยแออัด	บริหารอัตรากำลังในช่วงที่มีผู้ป่วยแออัดโดยเพิ่มพยาบาลวิชาชีพอีก 2 คน ในช่วงเวลา 07.00 น.-08.30 น.และ13.00 น.-14.00 น.
ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์		
1. เครื่องมือที่ช่วยในการคัดกรอง ได้แก่ คู่มือ แนวปฏิบัติ	ไม่มีแนวปฏิบัติในการคัดกรอง	จัดทำเกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จัดทำเกณฑ์การคัดกรองประเภท MOPH ED TRIAGE ติดไว้ที่จุดคัดกรองและโต๊ะซักประวัติที่งานผู้ป่วย จัดทำป้ายสีที่ใช้แยกประเภทผู้ป่วย โดยผู้ป่วยประเภทที่ 1 ใช้ป้ายสีแดง ผู้ป่วยประเภท2 ใช้ป้ายสีชมพู และผู้ป่วยประเภทที่ 3 ใช้ป้ายสีเหลือง ส่วนผู้ป่วยประเภทที่ 4-5 ไม่ติดป้าย
2. แบบบันทึกการประเมินผู้ป่วย	ไม่มี	จัดทำแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วย ประกอบไปด้วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน สัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัว ประเภทผู้ป่วย และสัญญาณชีพอื่นตามความจำเป็น เช่น ระดับความปวด ค่าออกซิเจนในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

รูปแบบการคัดกรอง	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
3. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วย	ใช้เกณฑ์จำแนกผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนมากภายใน 0-4 นาที	กำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยนอกเป็น 5 ประเภทตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน ดังนี้ 1. ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) มีภาวะคุกคามที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ได้รับการรักษาทันที โดยมีการเพิ่มกลุ่มป่วย Fast Track ตามวิสัยทัศน์ของ
	2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเกิดอาการแย่ลงถ้าไม่ได้รับรักษาภายใน 1-2 ชั่วโมง	โรงพยาบาล ได้แก่ STEMI, Stroke, Trauma, Sepsis จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนทันที ให้มีพยาบาลนำส่งทุกครั้ง 2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency)มีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันมากมีความเสี่ยงหากปล่อยให้รอตรวจ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนภายใน 15 นาที ให้มีพยาบาลนำส่งทุกครั้ง 3. ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency) ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรง สัญญาณชีพไม่อยู่ในโซนอันตราย มีกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง ได้รับการรักษาภายใน 30 นาที และมีการกำหนดสัญญาณชีพ ระดับออกซิเจนในเลือด เพื่อนำมาพิจารณาการให้ระดับความรุนแรง 4. ผู้ป่วยกึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) มีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรง มีกิจกรรมเพียง 1 อย่าง ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที 5. ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน (Non-urgency) มีอาการป่วยไม่รุนแรง ไม่มีภาวะคุกคามชีวิตสามารถนัดหมาย หรือ รอรับการรักษาได้ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 สามารถสรุปรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินที่เหมาะสม หลังการพัฒนา คือ 1) ด้านระบบบริการ มีการปรับระบบการคัดกรองโดยกำหนดจุดให้บริการเป็น 4 จุด กำหนดรูปแบบการสื่อสารโดยติดป้ายแสดงผู้ป่วยประเภทตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน กำหนดตัวชี้วัดและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการปฏิบัติในการคัดกรอง และกำหนดระบบการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อไป 2) ด้านบุคลากร ดำเนินการประชุมพยาบาลวิชาชีพทบทวนการปฏิบัติการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน และกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพคัดกรอง ให้มีอายุการทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี และเพิ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 คน ในช่วงเวลาแออัด และ 3) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ ดำเนินการจัดทำเกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับพยาบาลวิชาชีพเป็นรูปเล่ม ทำป้ายเกณฑ์การคัดกรองประเภท MOPH ED TRIAGE ติดไว้ที่จุดคัดกรองและโต๊ะซักประวัติที่งานผู้ป่วย จัดทำแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยและจัดทำป้ายสีที่ใช้แยกประเภทผู้ป่วย

ตอนที่ 2 สรุปผลการวิจัยเชิงผลลัพธ์

การประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน โดยประเมินผลลัพธ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย ต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน

ผลลัพธ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน พบว่า ผลลัพธ์การคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ มีการคัดกรองถูกต้องตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 71.43 ของการคัดกรองทั้งหมด มีการคัดกรองไม่ถูกต้องตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ

28.57 ของการคัดกรองทั้งหมด โดยการคัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามเกณฑ์แบ่งเป็น มีการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 24.05 ของการคัดกรองทั้งหมด และมีการคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 4.52 ของการคัดกรองทั้งหมด

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน รายข้อมีระดับความคิดเห็นอยู่ระหว่าง 4 - 4.25 (ค่าเฉลี่ย = 4.19, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.11) โดยสรุปความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลการวิจัยเชิงกระบวนการ พบว่ารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินหลังการพัฒนามีการปรับเปลี่ยนในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านระบบบริการมีการปรับระบบการคัดกรองโดยกำหนดจุดให้บริการเป็น 4 จุด กำหนดรูปแบบการสื่อสารโดยติดป้ายแสดงผู้ป่วยประเภทตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน กำหนดตัวชี้วัดและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามผลการปฏิบัติในการคัดกรอง และกำหนดระบบการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาต่อไป ซึ่งการเพิ่มจุดคัดกรองจะทำให้มีความสะดวก ไม่แออัดและสังเกตุอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ง่าย การกำหนดตัวชี้วัดและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามผล รวมทั้งการจัดระบบการเก็บข้อมูลที่ดีจะทำให้ได้ข้อมูลแสดงถึงประสิทธิภาพของระบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินว่ายังมีประสิทธิภาพหรือไม่โดยจะพบปัญหาและแก้ไขได้รวดเร็วทันเหตุการณ์. 2) ด้านบุคลากรมีการดำเนินการประชุมพยาบาลวิชาชีพทบทวนการปฏิบัติการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินก่อนดำเนินการและกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพคัดกรอง ให้มีอายุการทำงาน 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการคัดกรองผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี และเพิ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 4 คน ในช่วงเวลาแออัด ซึ่งการเตรียมความรู้และการกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมรวมทั้งการเพิ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยแออัดจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อคัดกรองผู้ป่วยตามระดับฉุกเฉินได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงกับระดับภาวะฉุกเฉินที่มีอยู่ป้องกันการเกิดอันตรายถึงชีวิตได้.และ 3) ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์มีการดำเนินการจัดทำเกณฑ์การคัดกรอง แนวทางการคัดกรอง และคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับพยาบาลวิชาชีพเป็นรูปเล่ม ทำป้ายเกณฑ์การคัดกรองประเภท MOPH ED TRIAGE ติดไว้ที่จุดคัดกรองและโต๊ะซักประวัติที่งานผู้ป่วย จัดทำแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยและจัดทำป้ายสีที่ใช้แยกประเภทผู้ป่วย ซึ่งการจัดทำคู่มือเป็นรูปเล่มจะทำให้มีความสะดวกในการศึกษาและใช้อ้างอิง การทำป้ายเกณฑ์การคัดกรองประเภทติดไว้บริเวณที่มองเห็นได้ชัดเจนจะทำให้บุคลากรมีความรู้และมีความมั่นใจในการคัดกรองมากขึ้น ส่วนแบบบันทึกการประเมินผู้ป่วยและป้ายสีที่ใช้แยกประเภทผู้ป่วยจะใช้ในการประเมินผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและรวดเร็วซึ่งควรวางไว้บริเวณที่สะดวกต่อการหยิบใช้งาน

จากการศึกษาผลการวิจัยเชิงผลลัพธ์ พบว่าการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ มีการคัดกรองถูกต้องตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 71.43 ของการคัดกรองทั้งหมด มีการคัดกรองไม่ถูกต้องตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 28.57 ของการคัดกรองทั้งหมด โดยการคัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามเกณฑ์แบ่งเป็น มีการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 24.05 ของการคัดกรองทั้งหมด และมีการคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 4.52 ของการคัดกรองทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยของการศึกษาครั้งนี้ของการศึกษาอื่น ๆ[7,8,9,10] พบว่ามีอัตราการคัด

กรองถูกต้องตามเกณฑ์ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อพิจารณาการคัดกรองผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามเกณฑ์โดยแบ่งเป็นต่ำกว่าเกณฑ์และสูงกว่าเกณฑ์พบว่าจากการศึกษาส่วนใหญ่พบมีอัตราการคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์มากกว่าอัตราการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ โดยถ้าผู้ป่วยกลุ่มนั้นมีความเสี่ยงสูงแต่ได้รับการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์อาจส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้องมากขึ้น ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉิน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการปรับระบบการคัดกรอง การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยระดับความรุนแรงฉุกเฉินจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจ มีความสะดวกในการปฏิบัติการคัดกรองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Fekonja และคณะ [5] (2022) พบปัจจัยหลัก 6 ประเด็น ที่มีความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างความสามารถทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ลักษณะและคุณสมบัติ การบริหารจัดการ ความปลอดภัย ภาระงาน ความสามารถและการประเมินตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ด้านการบริการ สามารถนำไปใช้ในงานผู้ป่วยนอก แผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล แต่ก่อนนำระบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินไปใช้ควรมีการอบรมบุคลากรทุกระดับ และบุคลากรใหม่ทุกครั้ง ให้มีความรู้ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติในการใช้แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินเพื่อให้เกิดความร่วมมือและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการติดตามประเมินผล เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านวิจัย การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านบุคลากร(พยาบาลวิชาชีพ) ที่ร่วมใช้แนวปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมมีจำนวนน้อย จึงควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างด้านบุคลากรให้มากขึ้นเพื่อผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น

3. ด้านชุมชนและสังคม เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินในการศึกษาครั้งนี้เป็นการปรับใช้ “MOPH” ED. Triage Guideline ของกระทรวงสาธารณสุข โดยทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการได้รวดเร็วทันท่วงทีและปลอดภัย ซึ่งเป็นประโยชน์ผู้รับบริการและชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาและพัฒนาระบบส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความฉุกเฉิน 1-2 ซึ่งมีความเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างทันท่วงที และ รวดเร็วยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยนอกตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

4. ควรมีการศึกษาและออกแบบระบบคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงฉุกเฉินด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มความสะดวกและส่งเสริมความเม่นยำในการปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

2.สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและการจัดลำดับการการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด.พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2558.

3.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPH.ED. TRIAGE. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2561.

4.สภาการพยาบาล. หลักเกณฑ์การคัดแยกระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย พ.ศ.2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 240ง; 2563: 34-35.

5.Fekonja U, Strnad M, & Fekonja Z; Association between triage nurses' job satisfaction and professional capability: Results of a mixed-method study. Journal of nursing management 2022; 30(8): 4364-77.

6.รายงานประจำปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลนครปฐม.

7.มยุรี มานะงาน. ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2563; 34(3):52-65.

8.อรวรรณ ฤทธิ์อินทรางกูร, วรวุฒิ ขาวทอง, ปารินันท์ คงสมบรูณ์, สมศรี เขียวอ่อน. การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารกรมทางแพทย์ 2561; 43(2):146-51.

9.เทพีรัตน์ เทศประสิทธิ์. การพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลโชคชัย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;15(36):160-78.

10.นวลฉวี พะโน. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2567, 9(1): 58-67.