

## ผลการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น

ปุณยนุช ปิจนำ พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว จึงจะส่งผลให้รอดชีวิตและพิการน้อยที่สุด การที่ผู้ป่วยมารับบริการห้องฉุกเฉินปริมาณมากในแต่ละวันทำให้ต้องมีระบบคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ถูกต้องและรวดเร็ว เน้นความสิ้นเปลืองในการทำงาน ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น

**วิธีการศึกษา:** เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental) โดยการวิจัยแบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงละ 3 เดือน ตั้งแต่ เมษายน–ธันวาคม 2560 โดย ช่วงที่ 1 เป็นการศึกษาก่อนใช้แนวปฏิบัติการคัดแยก ช่วงที่ 2 เป็นช่วงการศึกษาทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ และช่วงที่ 3 เป็นการศึกษาหลังการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้เวชระเบียน จำนวน 2,183 ฉบับ ความต่างจำนวนเวชระเบียนก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติตามจำนวนผู้มารับบริการ การเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และเมอร์แกน (Krejcie & Morgan) วิธีการสุ่มใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเป็นช่วง ๆ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยมาจากมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มีการจัดระดับความรุนแรงผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Emergency Severity Index version 4 (ESI) แจกแจงสถิติเป็นร้อยละ

**ผลการศึกษา:** การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 75.41 คัดแยกไม่ถูกต้องร้อยละ 24.73 โดยคัดแยกสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วยร้อยละ 7.82 ต่ำกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วยร้อยละ 16.91 หลังการใช้แนวปฏิบัติ คัดแยกผู้ป่วยถูกต้องร้อยละ 91.10 คัดแยกไม่ถูกต้องร้อยละ 8.90 โดยคัดแยกสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วยร้อยละ 3.63 ต่ำกว่าความรุนแรงของผู้ป่วยร้อยละ 5.27

**สรุป** หลังมีนำแนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบ 5 ระดับ โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยมีการให้ความรู้ ศึกษาทำความเข้าใจร่วมกัน มีระบบพี่เลี้ยงช่วย ทำให้การคัดแยกมีความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น

**คำสำคัญ** ผู้ป่วยฉุกเฉิน, การคัดแยกถูกต้อง, การคัดแยกสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย, การคัดแยกต่ำกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย

\*อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น จังหวัดแพร่

---

## A Study of Emergency Patient Triage at Emergency Department Of Wangchin Hospital

Punyanuch Pitjanum, B.N.S.\*

### Abstract

**Background:** Accident and emergency illnesses Must access medical services easily and quickly. Therefore will result in the least survival and disability The large number of patients coming to the emergency room each day has to have a system for separating the severity of the patients that is accurate and fast. Focusing on work flow Reduces congestion in the emergency room The researcher is interested in studying the results of patient classification in the accident and emergency departments wangchin hospital

**Objective:** To study the results of using patient classification guidelines for accident and emergency departments at wangchin Hospital.

**Study design:** Is a quasi experimental research. The research is divided into 3 periods of 3 months, from April - December 2017. The first part is the study before using the separation guideline, the second part is the study phase to understand the use of the guideline, and the third part is the post-practice study. By using 2,183 medical records, the difference in the number of medical records before and after using the number of patients Random selection of samples Use the finished tables of Crazy and Morgan (Krejcie & Morgan). The randomization method uses systematic random sampling as random sampling. The instrument used for data collection was the criteria for separating patients from the standards of the National Institute of Emergency Medicine. The patient severity is divided into 5 levels based on the criteria of the Emergency Severity Index version 4 (ESI). Distribution statistics are percentage.

**Results:** Emergency patient classification Before using the guideline for correct separation, 75.41 percent were incorrectly separated by 24.73 percent by separating higher than the severity of the patients 7.82 percent lower than the severity of the patients 16.91 percent after use Guideline 91.10% were correctly sorted, 8.90% were incorrectly separated, 3.63% were higher than the severity of the patients, 5.27% were lower than the severity of the patients.

**Conclusion:** After the guideline for patient classification in 5 levels, divided by the severity of the patient By providing knowledge Study and understand together With a nanny system to help Make the sorting more accurate .

**Keywords:** Emergency patients, Accuracy triage, Over triage, Under triage

---

\*Emergency Department Of Wangchin Hospital, Phrae

## บทนำ

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีสถิติผู้มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุเฉลี่ย 35 ล้านครั้ง/ปี คิดเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินร้อยละ 40<sup>(1)</sup> การมีทีมดูแลที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีความพิการน้อยที่สุด ซึ่งต้องเป็นระบบบริการสุขภาพที่สามารถพัฒนาการเข้าถึงการบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถได้รับบริการที่ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันทันที<sup>(9)</sup> การที่ผู้ป่วยมาใช้บริการห้องฉุกเฉินปริมาณมากในแต่ละวัน ทำให้ต้องมีระบบคัดแยกกระตือรือร้นของแพทย์ผู้ช่วยขึ้นเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง การประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง เรียกว่า under-triage จะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องรอดตรวจเป็นเวลานาน และการประเมินความรุนแรงสูงกว่าความเป็นจริง เรียกว่า over-triage ทำให้เกิดแอ่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่า เพราะฉะนั้นการคัดแยกกระตือรือร้นของแพทย์ผู้ช่วยจึงต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว และเน้นความสิ้นเปลืองในการทำงาน ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน จะเห็นได้ว่าปัจจุบันแนวโน้มของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตนับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากอุบัติเหตุภัยธรรมชาติ และจากการเจ็บป่วยอื่น ๆ ทีมดูแลที่มีประสิทธิภาพ และรวดเร็วได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีความพิการน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ไม่พิการแก่ครอบครัวและสังคม<sup>(2)</sup> ทีมผู้ให้บริการ

ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทุกคนในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพจึงต้องใช้ความรู้ความสามารถประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ<sup>(3)</sup> เพราะบุคลากรในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจและศรัทธาที่จะดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้พ้นวิกฤต ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย เสริมสร้างประสบการณ์และเจตคติให้แก่ทีมงานทั้งแพทย์และพยาบาลทุกคนอย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup> ภายใต้ระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะแรกก่อนมาถึงโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย โดยทีมผู้ให้บริการต้องสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทันทั่วถึง ปลอดภัย เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ<sup>(4)</sup> และพยาบาลต้องเป็นหลักในการสร้างระบบให้เกิดความเชื่อมโยงในระยะเวลาต่างๆ ของการดูแลผู้ป่วย<sup>(5)</sup> เพราะฉะนั้นการคัดแยกกระตือรือร้นของแพทย์ผู้ช่วยจึงต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว ระบบการคัดกรองผู้ป่วยได้รับการพัฒนาเรื่อยมา จนล่าสุดที่ใช้เป็นมาตรฐานในสหรัฐอเมริกา ก็คือ ระบบESI (ปัจจุบันตั้งแต่ปี 2005 เป็น version 4) เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือมีความเสี่ยงที่ต้องการดูแลเร่งด่วน และเน้นความสิ้นเปลืองในการทำงาน ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาจากทรัพยากรที่ต้องใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยไม่ได้กำหนดกรอบเวลาไว้ตายตัวเหมือนระบบคัดกรองอื่น ๆ เพียงแต่ระบุผู้ป่วย ESI level 1 ต้องได้รับการรักษาทันที ผู้ป่วย ESI

level 2 ควรได้รับการรักษาเป็นลำดับแรก ๆ ภายในเวลาที่เหมาะสม (as soon as possible)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล เพราะเป็นด่านแรกในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ และการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติที่คุกคามต่อชีวิต ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ จากประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นมีทั้งที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินปะปนกัน ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินจริง ๆ ได้รับการช่วยเหลือช้าลง เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ระยะเวลาในการรอคอยแพทยนานขึ้นพบปัญหาในการทำงานหลายอย่าง เช่น พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจมากขึ้น ความรับรู้ความเร่งด่วนระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้รักษาไม่ตรงกัน มีการร้องเรียนความล่าช้าในการให้การพยาบาลและการรักษา และในอดีตมีการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับ จากเหตุผลดังกล่าว หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังซิ่นจึงได้มีการใช้ระดับการคัดแยกแบบ 5 ระดับ ที่มีความแม่นยำ และถูกต้องมากกว่าการคัดแยก 3 ระดับ ประกอบกับในปี พ.ศ. 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉินได้แนะนำให้ใช้การจัดระดับความรุนแรงผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Emergency

Severity Index (ESI) หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังซิ่น จึงนำเกณฑ์การคัดแยกมาจากมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดแยกความรุนแรงของผู้ป่วยที่ชัดเจนสรุปเป็นเอกสาร 1 แผ่น ซึ่งอ่านและเข้าใจง่ายมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยพยาบาลทำการคัดแยกประเภทผู้ป่วย จากการประเมินอาการสำคัญ อาการแสดง สัญญาณชีพ การใช้ทรัพยากรในห้องฉุกเฉิน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังซิ่น เกี่ยวกับการใช้แนวทางการปฏิบัติในการคัดแยกผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุและมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังซิ่น และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังซิ่น

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาการคัดแยกผู้ป่วยเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental) แบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังซิ่น เวชระเบียนที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือก ปี พ.ศ.

2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 2,183 ฉบับ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน ช่วงเดือนเดือนเมษายน พ.ศ.2560-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 การเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และเมอร์แกน (Krejcie & Morgan) วิธี การ สุ่ม ใช้ การ สุ่ม แบบ บ เป็น ระ บ บ (Systematic random sampling) เป็น การ สุ่ม ตัวอย่างแบบสุ่มเป็นช่วง ๆ โดยการวิจัยแบ่งเป็น 3 ช่วง ช่วงละ 3 เดือน ช่วงที่ 1 เป็นการศึกษาก่อนใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกจำนวนเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน เดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2560 จำนวน 1,047 ฉบับ ช่วงที่ 2 เดือน กรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2560 เป็นช่วงการศึกษาทำความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ และช่วงที่ 3 การศึกษาหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกจำนวนเวชระเบียนของผู้ป่วยฉุกเฉิน เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 1,136 ฉบับ จำนวนเวชระเบียนก่อนและหลังการศึกษาไม่เท่ากัน เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการใน 3 เดือนนั้นมารับบริการจำนวนมาก

น้อยไม่เท่ากัน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยมาจากมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มีการจัดระดับความรุนแรงผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Emergency Severity Index version 4 (ESI) จึงนำเกณฑ์การคัดแยกมาให้พยาบาลวิชาชีพและเวชกิจฉุกเฉิน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการคัดแยก แจกแจงสถิติเป็นร้อยละ

### ผลการศึกษา

พบว่า การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินต้องร้อยละ 75.41 คัดแยกไม่ถูกต้องร้อยละ 24.73 โดยคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7.82 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 16.91 หลังการใช้แนวปฏิบัติ คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินต้องร้อยละ 91.10 คัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 8.90 โดยคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.63 ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.27 (ตารางที่ 1-5)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของข้อมูลบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	9.09
หญิง	10	90.91
อายุ (ปี)		
≤30	5	45.46
31-40	3	27.27
≥40		27.27
$(\bar{X}= 33.18, SD= 7.90, Min= 22, Max= 42)$		
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	10	90.91
เจ้าพนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน	1	9.09
ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ปี)		
1-5	5	45.45
6-10	3	27.27
11-15	2	18.18
≥16	1	9.09
$(\bar{X}= 8, SD= 5.20, Min= 1, Max= 16)$		

**ตารางที่ 2** ผลลัพธ์การแบ่งระดับความฉุกเฉินก่อนการใช้นวปฏิบัติกรคัดแยกประเภทผู้ป่วย

เดือน เมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2560

ระดับความฉุกเฉิน (ESI)	เวชระเบียนผู้ป่วยฉุกเฉิน	
	จำนวน (n=1,047)	ร้อยละ
Resuscitation	36	4.43
Emergency	103	9.84
Urgency	285	27.22
Semi-urgency	313	29.90
Non-urgency	310	29.61

**ตารางที่ 3** ผลลัพธ์ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย เดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2560

ระดับความฉุกเฉิน (ESI)	เวชระเบียนผู้ป่วย ฉุกเฉินจำนวน (n=1,047)	ร้อยละ	ถูกต้อง (Correct)	สูงกว่าเกณฑ์ (Over triage)	ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)
Resuscitation	36	3.43	96.23	3.77	0.00
Emergency	103	9.84	65.15	4.55	30.30
Urgency	285	27.22	53.74	10.88	35.37
Semi-urgency	313	29.90	69.86	69.86	19.88
Non-urgency	310	29.61	92.09	0.00	92.09

**ตารางที่ 4** ผลลัพธ์หลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560

ระดับความฉุกเฉิน (ESI)	เวชระเบียนผู้ป่วย ฉุกเฉินจำนวน (n=1,136)	ร้อยละ	ถูกต้อง (Correct)	สูงกว่าเกณฑ์ (Over triage)	ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage)
Resuscitation	59	5.20	100.00	0.00	0.00
Emergency	169	14.88	92.00	4.00	4.00
Urgency	285	25.09	87.04	4.63	8.33
Semi-urgency	310	27.29	81.99	4.50	8.51
Non-urgency	313	27.56	94.49	0.00	5.51

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบผลลัพธ์การประเมินคุณภาพการคัดแยกก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ระดับความฉุกเฉิน (ESI)	ถูกต้อง (Correct) ร้อยละ		สูงกว่าเกณฑ์ (Over triage) ร้อยละ		ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
Resuscitation	96.23	100.00	3.77	0.00	0.00	0.00
Emergency	65.15	92.00	4.55	4.00	30.30	4.00
Urgency	53.74	87.04	10.88	4.63	35.37	8.33
Semi-urgency	69.86	81.99	19.88	9.50	10.96	8.51
Non-urgency	92.09	94.49	0.00	0.00	7.91	5.51
สรุป	75.41	91.10	7.82	3.63	16.91	5.27

## วิจารณ์

ผลการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้นนั้น พบว่า มีผลการคัดแยกที่ต่ำกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย (Under Triage) และสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย (Over Triage) ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น อาจเกิดได้จากหลายปัจจัย ดังนี้

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการคัดแยก มีความหลากหลายของวิชาชีพ พบว่ามี ทั้งพยาบาล และเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน
2. ประสบการณ์และความสามารถในการทำนายเหตุการณ์ ล่วงหน้าของพยาบาลคัดแยก ที่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะเป็นพยาบาลน้องใหม่ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน น้อยกว่า 1 ปี
3. ความรู้และความแม่นยำ ของพยาบาลในการใช้เกณฑ์การจัดแบ่งระดับความฉุกเฉินของหน่วยงาน
4. อาการฉุกเฉินของผู้มาใช้บริการ ซึ่งจากการสอบถามพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกประเภท ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยบางรายต้องการได้รับการตอบสนองจากแพทย์ในการตรวจรักษาทันทีที่มาถึงโรงพยาบาลจึงมีการร้องขอจากพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกในการให้ค่าคะแนนของตนเองอยู่ในระดับฉุกเฉินเร่งด่วนกว่าความเป็นจริง ซึ่งจากสาเหตุดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยงานมีการคัดแยกที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้ ประกอบกับหน่วยงาน

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น คำนี้ถึงความปลอดภัยและการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้มาใช้บริการเป็นศูนย์กลาง นอกจากนั้นยังพบว่า การคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต่ำกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วย (Under Triage) ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉินจริงเกิดความล่าช้าในเรื่องของระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษา

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาวิจัย ได้ดำเนินการสอบถามถึงปัญหา/อุปสรรคของการใช้แนวทางการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ พบว่า เครื่องมือชัดเจนขึ้น เข้าใจง่ายไม่ค่อยสับสน ใช้สะดวกและเสนอแนะว่าให้พิจารณา ปรับในส่วนของกิจกรรมในห้องฉุกเฉินที่ต้องทำและนับเป็นกิจกรรมที่ช่วยจำแนกประเภทผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพปกติ เพื่อจะช่วยแยกในการแบ่งระดับผู้ป่วยประเภท ESI3/ESI4/ESI5ในบริบทของโรงพยาบาลวังชิ้น และควรจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ และเวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคน และต่อเนื่อง เนื่องจากมีการโยกย้าย หมุนเวียนเจ้าหน้าที่บ่อย และน้องใหม่มีประสบการณ์ทำงานน้อย รวมถึงระบบที่เลี้ยงมีส่วนสำคัญในการช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ช่วยในการตัดสินใจที่รวดเร็วและมั่นใจขึ้นในผู้ป่วยบางกรณีมีอาการและสัญญาณชีพที่กำกวมไม่แน่ชัดว่าจะตัดสินใจในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้เป็นผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในระดับใด ประเด็นที่น่าสนใจมากจากการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย พบว่า มี 2 ประเด็น ประเด็นที่ 1 ในระดับนโยบายถ้าผู้บริหารมีการตระหนักถึง บุคลากรที่เพียงพอ สถานที่



เหมาะสมในการตรวจรักษาเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว อุปกรณ์การตรวจรักษาที่เพียงพอมีความเที่ยงตรง ได้มาตรฐานพร้อมใช้งานตลอดเวลา มีส่วนช่วยในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้มีคุณภาพถูกต้องยิ่งขึ้น ประเด็นที่ 2 คือ การใช้ Pain Score ในการคัดแยกผู้ป่วย เพราะเป็นการตัดสินใจที่ยาก ผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยบางคนที่มีพื้นฐานและประสบการณ์การได้รับความเจ็บปวดที่ต่างกัน มีความอดทนต่อความเจ็บปวดต่างกัน การแสดงออกในการเจ็บปวดก็จะต่างกัน ในการแปลผลด้าน Pain Score ต้องอาศัยประสบการณ์ของบุคลากรที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านวิชาการต่อไป เพื่อที่จะได้ช่วยตัดสินใจที่สมเหตุสมผลในการคัดแยกผู้ป่วยได้เที่ยงตรงและแม่นยำเพิ่มขึ้น

## สรุป

จากการศึกษาผลการศึกษาคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น โดยการใช้ระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงตัว 5 ระดับ แบบ Emergency Severity Index (ESI) พบว่าพยาบาลคัดแยกคัดแยกประเภทผู้ป่วยก่อนการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยก ถูกต้องเพียงร้อยละ 75.41 เปรียบเทียบกับการศึกษาหลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องถึงร้อยละ 91.10 แสดงให้เห็นถึงผลการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยและการใช้ระบบที่เลี้ยง ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทำให้มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิม มีความสอดคล้องและเป็นไปใน

ทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ ปรีวัฒน์ สงวัฒนา, พะนอ เตชะอธิก และคณะ<sup>(5,7)</sup> ที่กล่าวไว้ว่า ระบบการคัดแยกประเภทที่มีความละเอียด เที่ยงตรง จะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน สามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่ที่มีความเหมาะสมและช่วยลดความเครียดของพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกและลดอัตราความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความท้าทายหลายประการเนื่องจากเป็นกระบวนการดูแลที่ต้องเข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เพราะบางโรคบางภาวะ การพยากรณ์โรคขึ้นกับเวลาที่ได้รับการดูรักษา<sup>(8)</sup> การดูแลผู้บาดเจ็บแรกรับที่ห้องฉุกเฉินถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดถือเป็น Golden period<sup>(9)</sup>

## ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการศึกษาคัดแยกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น ไปทำการวิจัยต่อยอด เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติในการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ต่อไป

2. นำผลการวิจัยการคัดแยกประเภทผู้ป่วยครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและเป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วยของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อไป

3. ศึกษากระบวนการคัดแยกกระตือรือร้นของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพิ่มเติมในวิชาการใหม่ที่เปลี่ยนไปและปรับเครื่องมือในส่วนของทรัพยากร/กิจกรรมที่ต้องทำเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีความเหมาะสมและเที่ยงตรง

4. นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้พัฒนาต่อยอด นำเป็นแนวปฏิบัติการคัดแยกกระตือรือร้นของผู้ป่วย โดยใช้มาตรฐานร่วมกันทั้งเครือข่าย คปสอ. ราชัน

5. นำผลการวิจัย เสนอผู้บริหารในการจัดวิชาการการคัดแยกกระตือรือร้นของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนฟื้นฟู เพิ่มเติม ความรู้ ผักผ่อนทักษะ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. การดูแลผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉินขั้นสูง. ขอนแก่น: กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา ศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤติบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่นโรงพยาบาลขอนแก่น; 2553.
2. ไสว น ร ส า ร . Emergency trauma nursing. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน. วันที่ 2

– 6 มิถุนายน 2557. กรุงเทพฯ: งานบริการวิชาการและศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาริบัติ โรงเรียนรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.

3. ดนุลา จามจุรี. บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉินเมื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. 2554[เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bcn.ac.th/web/2011/Attachment>
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; 2558.
5. ประณีต ส่งวัฒนา. กระบวนการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2555; 4(2):102-14.
6. ปรีวัฒน์ ภูเงิน, กมลวรรณ เอี้ยงฮง, กรกฎ อภิรัตน์วรากุล, พนอ เตชะอติก. Essential knowledge in emergency care. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา; 2557
7. พนอ เตชะอติก, สุนทรภาพร วันสุพงศ์, สุมณา สัมฤทธิ์รินทร์. ผลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลผู้บาดเจ็บที่ หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. วารสาร

พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;  
34(3):65-74.

8. ยุวเรศมคค์ สิริชานัญญา. การจัดระบบ  
บริการในห้องฉุกเฉิน การประเมินและดูแล  
ผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น.ใน ไชยพร ยุกเซ็น,  
ยุวเรศมคค์ สิริชานัญญา, บรรณาธิการ.  
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1. กรุงเทพฯ: ช่อระกา  
การพิมพ์; 2557. หน้า 1-27.
9. กรองไต่ อุณหสูต. พยาบาลผู้ประสานงาน  
ด้านการดูแลผู้บาดเจ็บ (Trauma Nurse  
Coordinator). เอกสารประกอบ การ  
บรรยายเรื่อง TNCs: Trauma Care and  
Outcome. วันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ 2559.  
กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ ร่วมกับสาขาวิชา  
ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุคณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลและ  
ราชแพทยวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย  
ไทย; 2559.