



การศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 A Study of Quality of Emergency Patient Triage at Emergency
 Department Suddhavej Hospital Faculty of medicine Mahasarakham
 University.

ชลลดา ทอนเสาร¹ วิภาดา วิจักขณาลัญญ² เกียรติศักดิ์ ชัยพรหม³ พิมพิมาน แห่่งส้าน⁴
 เปรมสุตา จันทพิมพ์⁵ ภาณ์พินิจ แสนสุข⁶ ไมตรี ทอนเสาร⁷

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวนที่ศึกษา 158 ราย ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา Med MSU ESI –Triage และแบบเก็บข้อมูลคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสัดส่วนร้อยละและความถี่ ผลการศึกษาพบว่าการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินต้องร้อยละ 46.8 คัดแยกไม่ถูกต้องร้อยละ 53.2 โดยคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ และต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 33 และ 20.2 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ระบบคัดแยก, คุณภาพการคัดแยก, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Abstract

This is Prospective-descriptive study, which aim to study the quality of emergency patients triage at Emergency Department Suddhavej Hospital Faculty of medicine Mahasarakham University. We collected data from 158 patient of emergency patients who visited to emergency between October to December, 2019. The emergency patients triage tool was Med MSU Emergency Severity Index (Med MSU ESI) and data collection form for emergency patient classification. The result of this study indicated the accuracy of triage using Med MSU ESI triage was 46.8 percent. Whereas incorrect triage was 53.2 percent including of over triage and under triage (33 and 20.2 respectively percent)

Keywords: Triage system, Quality of triage, Emergency department

^{1,2,3}อาจารย์ประจำสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

^{4,5,6} พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

⁷ ผู้ช่วยสอน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

ระบบการคัดแยกช่วยให้พยาบาลมีแนวทางมาตรฐานการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติงานคัดแยกประเภทผู้ป่วย เป็นระบบมากขึ้น สามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อัตราการไหลเวียนของผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น Christ, M, Goransson, F., Winter, D., Bingisser, R., Platz, E.(2010). เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้การนำระบบการคัดแยกเข้ามาใช้เพื่อเป็นแนวทางวัดและประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลด้านการจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้แนะนำให้ใช้การจัดระดับความรุนแรงผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(2556) โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Emergency Severity Index (ESI) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้นำการคัดแยกตามเกณฑ์ของ Emergency Severity Index (ESI) มาใช้โดยพยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ทำหน้าที่ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย จากการประเมินอาการสำคัญ อาการแสดง สัญญาณชีพ การใช้ทรัพยากรในห้องฉุกเฉินจากประสบการณ์การทำงานในหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉินตั้งแต่มีระบบ Emergency Severity Index: ESI มาใช้ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ยังพบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน พบสถานการณ์การคัดแยก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดจัดให้เป็นกลุ่มฉุกเฉินไม่รุนแรง (Less-Urgent) และส่งต่อผู้ป่วยรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ขณะรอตรวจผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ และต้องนำผู้ป่วยมาใส่ท่อช่วยหายใจที่ ER และนอกจากนี้ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) ซึ่งมีอาการสำคัญ จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ มา 1 วัน พยาบาลผู้ทำการคัดแยกจัดให้เป็นกลุ่มรีบเร่ง (Urgent) และส่งผู้ป่วยไปรอในห้องตรวจแต่ขณะรอแพทย์ตรวจนั้นผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกมากขึ้น เหงื่อแตก หหมดสติ จึงทำการย้ายเข้าห้องกู้ชีพเพื่อช่วยชีวิตและส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์หัวใจอย่างเร่งด่วนเพื่อทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1 ราย

จากสถานการณ์การเกิดอุบัติการณ์จากการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังที่กล่าวไปข้างต้น จะเห็นได้ว่าก็ยังคงพบปัญหาที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอยู่ในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะๆจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุง พัฒนาระบบคุณภาพการบริการพยาบาลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

ความหมาย Triage (อ่านว่า ทรีอาดัย) หรือการคัดกรอง มาจากศัพท์ภาษาฝรั่งเศส trier ซึ่งหมายถึง การค้นหา การคัดแยก ในทางการแพทย์ triage หรือการคัดกรองผู้ป่วย หมายถึง การซักประวัติและ การตรวจอย่างรวดเร็วเพื่อคัดแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มหรือประเภทตามลำดับความรุนแรง(ร้ายแรง) ของการเจ็บป่วยนั้นพร



ทิพย์ วชิรดิถ, ชีระ ศิริสมุด, สินี นุช ชัยสิทธิ์, อนุชา เศรษฐเสถียร.(2559) เป้าหมาย ของการทำการคัดกรองที่แผนกฉุกเฉิน คือ

- 1.สามารถคัดแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามระดับความรุนแรง ได้อย่างรวดเร็ว
 - 2.สามารถควบคุมการหมุนเวียนของผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.สามารถให้คำแนะนำและสื่อสารแก่ผู้มารับบริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ ให้เข้าใจตรงกันได้
- แนวคิดการคัดกรองผู้ป่วยด้วยระบบ Emergency Severity Index (ESI)

การที่ผู้ป่วยมาใช้บริการห้องฉุกเฉินปริมาณมากในแต่ละวันทำให้ต้องมีระบบคัดกรองผู้ป่วยขึ้นเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง การประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริงเรียกว่า under-triage จะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องรอตรวจเป็นเวลานาน และการประเมินความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริงเรียกว่า over-triage ทำให้เกิดแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่า เพราะฉะนั้นการคัดกรองผู้ป่วยจึงต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว

ระบบการคัดกรองผู้ป่วยได้รับการพัฒนาเรื่อยมา จนล่าสุดที่ใช้เป็นมาตรฐานในสหรัฐอเมริกาคือระบบ ESI (ปัจจุบันตั้งแต่ปี 2005 เป็น version 4) เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือมีความเสี่ยงที่ต้องการดูแลเร่งด่วน และเน้นความลื่นไหลในการทำงาน ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน โดยพิจารณาจากทรัพยากรที่ต้องใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย (getting the right patient to the right resources at the right place and the right time) โดยไม่ได้กำหนดกรอบเวลาไว้ตายตัวเหมือนระบบคัดกรองอื่นๆ เพียงแต่ระบุว่าผู้ป่วย ESI level 1 ต้องได้รับการรักษาทันที ผู้ป่วย ESI level 2 ควรได้รับการรักษาเป็นลำดับแรกๆภายในเวลาที่เหมาะสม (as soon as possible)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2แบบบันทึกข้อมูลการคัดแยก และการแบ่งระดับความฉุกเฉินตามมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและ Emergency Severity Index (ESI) ของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และ ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพการคัดแยก

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทุกเวรโดยเลือกใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ด้วยสถิติสัดส่วนร้อยละและความถี่

การคำนวณกลุ่มประชากร ใช้ สูตรของคอคแรน(Cochran, 1977 อ้างในธีรวิฑูมิเอกะกุล, 2543) ใช้ในกรณีที่ไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอนแต่ทราบว่ามีจำนวนมากและต้องการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 158 คน

สรุปผลการวิจัย

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของอายุผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ 20-60 ปี ร้อยละ 55.7 รองลงมาเป็นวัยรุ่น 13-20 ปี ร้อยละ 23.4 สาเหตุของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็น Case Trauma ร้อยละ 65.8



หากประเมินตาม 25 กลุ่มอาการ พบว่ามาด้วยอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 26.6 รองลงมาเป็น Case ปลัดตกหกล้ม ร้อยละ 17.1 และสัตว์กัด ร้อยละ 14.6 ในกลุ่ม Non-Trauma กลุ่มอาการที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คือ 1.ไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ 2.ปวดท้อง และ 3.หายใจลำบาก ร้อยละ 8.9, 7.0, และ 4.4 ตามลำดับ การมาโรงพยาบาลพบว่า มาเอง หรือญาตินำส่ง ร้อยละ 75.3 ประเภทที่มา มาด้วยตนเอง ร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.3 ผลลัพธ์การรักษาทำยาสุด จำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 82.3 นอนโรงพยาบาล ร้อยละ 8.2 ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเวรบ่าย เวลา 16.01-24.00 น. ร้อยละ 44.9 รองลงมาคือเวรเช้า เวลา 08.01-16.00 น. ร้อยละ 38.0 ผลลัพธ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย ครั้งที่ 1 จุดคัดแยก พบว่า ไม่พบผู้ป่วยที่มีระดับฉุกเฉินวิกฤต (ESI 1) ฉุกเฉินวิกฤต (ESI 2) ร้อยละ 7.6 ฉุกเฉินเร่งด่วน (ESI 3) ร้อยละ 44.9 ฉุกเฉินไม่รุนแรง (ESI 4) ร้อยละ 46.8 และผู้ป่วยทั่วไป (ESI 5) ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ผลลัพธ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วยครั้งที่ 2 ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลังพิจารณากิจกรรมการรักษา พบว่า ฉุกเฉินวิกฤต (ESI 1) ร้อยละ 0.6 ฉุกเฉินวิกฤต (ESI 2) ร้อยละ 9.5 ฉุกเฉินเร่งด่วน (ESI 3) ร้อยละ 35.4 ฉุกเฉินไม่รุนแรง (ESI 4) ร้อยละ 44.9 และผู้ป่วยทั่วไป (ESI 5) ร้อยละ 9.5 ดังตารางที่ 2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	
		จำนวน(N=158)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	61	38.6
	หญิง	97	61.4
อายุ	วัยทารก แรกเกิด – 1 ปี	1	0.6
	วัยเด็ก 1 – 12 ปี	7	4.4
	วัยรุ่น 13 – 20 ปี	37	23.4
	วัยผู้ใหญ่ 20 – 60 ปี	88	55.7
	วัยผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี	25	15.8
	การเจ็บป่วย	Trauma	104
	Non - Trauma	54	34.2
กลุ่มอาการตาม CBD	CBD1 ปวดท้องหลังเชิงกราน	13	8.2
	CBD2 อาการภูมิแพ้หน้าไฟแลกซิส	4	2.5
	CBD3 สัตว์กัด	23	14.6
	CBD4 เลือดออก	3	1.9
	CBD5 หายใจลำบาก	7	4.4
	CBD7 เจ็บแน่นหน้าอก	2	1.3
	CBD12 ปวดศีรษะ ลำคอ	14	8.9
	CBD14 สารพิษ ยาเกินขนาด	1	0.6
	CBD15 คลอด นรีเวช	1	0.6
	CBD16 ชัก	1	0.6
	CBD17อ่อนเพลีย	11	7.0



รายการ	ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยฉุกเฉิน	
		จำนวน(N=158)	ร้อยละ
	CBD19 หมดสติวบเป็นลม	3	1.9
	CBD21 ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ	5	3.2
	CBD22 ไฟไหม้/อุบัติเหตุจากการลวก/ไฟช็อต	1	0.6
	CBD24 พลัดตกหกล้ม	27	17.1
	CBD25 อุบัติเหตุจราจร	42	26.6
การมา รพ.	มาเอง/ญาติ	119	75.3
	EMS :		
	ALS	12	7.6
	BLS	14	8.9
	FR	13	8.2
ประเภทที่มา	เดินมา	87	55.1
	รถนั่ง	36	22.8
	เปลนอน	35	22.2
โรคประจำตัว	ไม่มี	119	75.3
	มี	39	24.7
การจำหน่าย	Admit	13	8.2
ออกจาก ER	ส่ง consult	6	3.8
	ส่ง Refer	9	5.7
	D/C	130	82.3
ช่วงเวลาที่	เวรเช้า 08.01 - 16.00	60	38
ผู้ป่วยฉุกเฉิน	เวรบ่าย 16.01 - 24.00	71	44.9
มาใช้บริการ	เวรตึก 00.01 - 08.00	27	17.1
Triage	ESI 1	-	-
ครั้งที่1	ESI 2	12	7.6
จุดคัดแยก	ESI 3	71	44.9
	ESI 4	74	46.8
	ESI 5	1	0.6
Triage	ESI 1	1	0.6
ครั้งที่2	ESI 2	15	9.5
ห้องอุบัติเหตุ	ESI 3	56	35.4
ฉุกเฉิน	ESI 4	71	44.9
	ESI 5	15	9.5



ผลเปรียบเทียบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ครั้งที่1 จุดคัดแยก และครั้งที่2 ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ผลเปรียบเทียบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ครั้งที่1 จุดคัดแยก และครั้งที่2 ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ครั้งที่1 จุดคัดแยก และครั้งที่2 ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

การคัดแยกประเภทผู้ป่วย	Mean	SD	t	Sig.
Triage ครั้งที่1 จุดคัดแยก	3.41	0.64	-2.132	0.035
Triage ครั้งที่2 ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน				

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพการคัดแยก

ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพการคัดแยก พบว่าคัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง ร้อยละ 46.8 ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 53.2 โดยคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 20.2 โดยระดับความฉุกเฉินในการคัดแยก ESI 1 คัดแยกเป็น ESI 2 ร้อยละ 0.6 ESI 2 คัดแยกเป็น ESI 3 ร้อยละ 7.0 ESI 3 คัดแยกเป็น ESI 4 ร้อยละ 12.0 และ ESI 4 คัดแยกเป็น ESI 5 ร้อยละ 0.6 และพบว่ามี การคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 33 โดยระดับความฉุกเฉินในการคัดแยก ESI 3 คัดแยกเป็น ESI 2 ร้อยละ 5.1 ESI 4 คัดแยกเป็น ESI 3 ร้อยละ 16.5 ESI 5 คัดแยกเป็น ESI 4 ร้อยละ 9.5 และมีการคัดแยกสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) อื่นๆ คือ ESI 4 คัดแยกเป็น ESI 2 ร้อยละ 1.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์การประเมินคุณภาพการคัดแยก

Characteristic	Triage ครั้งที่1	
	จำนวน(N=158)	ร้อยละ
Correct	74	46.8
Under Triage	32	20.2
ESI 1 คัดแยกเป็น ESI 2	1	0.6
ESI 2 คัดแยกเป็น ESI 3	11	7.0
ESI 3 คัดแยกเป็น ESI 4	19	12.0
ESI 4 คัดแยกเป็น ESI 5	1	0.6
Over Triage คือ	52	33
ESI 2 คัดแยกเป็น ESI 1	-	-
ESI 3 คัดแยกเป็น ESI 2	8	5.1
ESI 4 คัดแยกเป็น ESI 3	26	16.5
ESI 4 คัดแยกเป็น ESI 2	3	1.9
ESI 5 คัดแยกเป็น ESI 4	15	9.5



ตารางที่ 4 เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยก

Characteristic	จำนวน(158 ครั้ง)	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ที่ทำการ Triage ครั้งที่ 1 จุดคัดแยก		
พยาบาลวิชาชีพ	6	3.8
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	47	29.7
เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	88	55.7
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	17	10.8
เจ้าหน้าที่ที่ทำการ Triage ครั้งที่ 2 ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
พยาบาลวิชาชีพ	158	100
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	-	-
เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์	-	-
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	-	-

จากตารางที่ 4 ผู้คัดแยกส่วนใหญ่เป็นเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาคือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 29.7 ในการคัดแยกครั้งที่ 2 ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้คัดแยก ร้อยละ 100

อภิปรายผล

จากการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ช่วยฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินถูกต้อง ร้อยละ 46.8 เปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผลของการศึกษามีความ สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ กัลยารัตน์ หล้าธรรมและชัชเจนค์ แพรชาว (2560) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นงค์เยาว์ อินทรวิเชียร(2562) ที่ทำการศึกษาคณาภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยก ประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้องร้อยละ 53.2 ในจำนวนนี้ เป็นการคัดแยกประเภทผู้ป่วยได้ต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) ร้อยละ 20.2 และผลการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) ร้อยละ 33 อย่างไรก็ตาม ผลการคัดแยกต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) และสูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage) อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่นการคัดแยกไม่สามารถทำได้ตลอดเวลา เนื่องจากถ้ามีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในห้องฉุกเฉิน อัตรากำลังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ปัญหาทักษะในการคัดแยก ซึ่งโรงพยาบาลสุทธาเวช มีเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยกผู้ป่วย หลายวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และอื่นๆ อาทิ ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น เจ้าหน้าที่ที่อายุงานมากกว่า 5 ปีจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า เจ้าหน้าที่ที่อายุงานน้อยกว่า 5 ปี ทำให้เกิดการคัดแยกต่างกัน การได้รับการอบรมฟื้นฟูการคัดแยกแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลอื่น ทำให้เกิดความมั่นใจในการคัดแยก และจากงานวิจัยยังพบว่าพบการคัดแยกผิดพลาดส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีวิต(Yurkova & wolf,2011)ในช่วงเวลาที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก เช่นเวรเช้าและเวรบ่าย ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังให้เหตุผลของการคัดแยกไม่ถูกต้อง รวมถึงสถานที่คัดแยกไม่เป็นสัดส่วน ทำให้ การให้บริการไม่สะดวก ปัจจัยในส่วนของผู้รับบริการคือผู้รับบริการไม่เข้าใจในระบบการคัดแยก ไม่ยอมรับระยะเวลาการรอคอย ระบบการคัดแยกผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการพัฒนาองค์ความรู้และปัจจัยอำนาจต่างๆเพื่อคุณภาพ



ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ทั้งนี้ถ้ามีการคัดกรองที่ได้มาตรฐานทำให้เกิด คุณภาพในการให้การพยาบาล (กองทง
ไพศาล,2553) สำหรับผลกระทบของการคัดแยกได้ต่ำกว่าเกณฑ์ส่งผลให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่ล่าช้า Yurkova,
L., Wolf, L. (2011) อาจเกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ และอีกทั้งถ้าคัดแยกผู้ป่วยอยู่ในระดับที่สูงเกินจริงให้เป็น
ผู้ป่วยสี แดงหรือสีชมพู การคัดแยกผู้ป่วยที่สูงกว่าเกณฑ์ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น เพิ่มความแออัดใน
ห้องฉุกเฉิน ซึ่ง เป็นปัญหาใหญ่ของห้องฉุกเฉินทำให้การดูแลไม่เหมาะสมเช่นกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็น
สถานการณ์การคัดแยก ประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินในหน่วยงานปัจจุบัน ที่ปรากฏในเวชระเบียน เพื่อเป็นแนวทางนำข้อมูล
การวิจัยมาพัฒนาคุณภาพระบบ คัดแยกอย่างต่อเนื่องในระบบการคัดแยก สำหรับข้อเสนอแนะจากงานวิจัย
ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา ส่วนใหญ่เห็นว่าควรรนำ อุบัติการณ์มาทบทวนและควรกำหนดแนวทางการคัดแยกให้ชัดเจนให้
เข้าใจตรงกันระหว่างงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ควรมีการจัดอบรมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยกมีทักษะในการคัด
แยกได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

(1) นำผลงานวิจัยในครั้งนี้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ใน
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ
เจ้าหน้าที่ในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่อไป

(2) ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลจากงานวิจัยที่ได้ ไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง(Risk management) รวมถึง
การประกันคุณภาพ (Quality assurance) เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ลดโอกาสในการ
ร้องเรียน

(3) เสนอให้แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สรุปยอดรวมข้อมูลผู้ป่วยอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อนำข้อมูลการคัดแยก
มาใช้ในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) หากมีการศึกษาเปรียบเทียบกับระยะเวลาารอคอย จะเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป
ตลอดจนศึกษาการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลซึ่ง
จะสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

(2) ศึกษาความรู้ความเข้าใจในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดแยกผู้ป่วย เพื่อ
จะได้ทราบแนวทางในการพัฒนาบุคลากรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองทง ไพศาล. (2553). การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัด
ขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กัลยารัตน์ หล้าธรรมและชัจฉาณต์ แพรขาว. (2560). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์. การประชุมวิชาการเสนอมผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับชาติและนานาชาติ 2560.

นงค์เยาว์ อินทรวีเชียร.(2562). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย.
วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พ.ค.-ส.ค.62), หน้า 43



พรทิพย์ วชิรดิถก, ธีระ ศิริสมุด, สีนินุช ชัยสิทธิ์, อนุชา เศรษฐเสถียร.(2559).การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินใน ประเทศไทย. วารสารการพยาบาล.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย
ฉุกเฉินและ การจัดลำดับการการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด.

Christ, M, Goransson, F., Winter, D., Bingisser, R., Platz, E.(2010). Modern Triage in the Emergency
Department. Medicine 2010; 107 (50) ; 892-898.

Yurkova, L., Wolf, L. (2011). Under – triage as a significant factor affecting transfer time between
the Emergency department and the intensive unit. Journal of emergency Nursing; 37: 491-
496