

รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน

พรรณพิมล สุขวงษ์, Ph.D.^{1*} ปาณิสรา หลีควัน, Ph.D.² นัทธา จงศิริชัยกุล, พย.บ.³ พชรินทร์ ไชยบาล, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านเป็นการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยและการสนทนากลุ่มกับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 16 คน 2) การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย 3) การนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 23 คน และ 4) การประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 12 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบทดสอบความรู้ แบบทดสอบการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน แบบประเมิน NEWS score เครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยเด็ก ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมฝึกอบรมและแบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลแผนกฉุกเฉิน มี 2 ด้าน คือ ด้านรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและด้านคุณลักษณะและสมรรถนะพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยประกอบด้วย การเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เครื่องมือคัดแยกผู้ป่วย สมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย ผลการนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยไปใช้ พบว่า พยาบาลมีคะแนนความรู้ภายหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น การคัดแยกผู้ป่วยมีข้อผิดพลาดลดลง ผลการประเมินการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เครื่องมือและแบบประเมินช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานเห็นว่ารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลน่าน ดังนั้น ควรกำหนดสมรรถนะในการคัดแยกผู้ป่วยเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมถึง ควรสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วยให้แก่พยาบาลและกลุ่มสหสาขาวิชาชีพอื่นที่ทำงานร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินมากขึ้น

คำสำคัญ: พยาบาล รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

³ พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน

* ผู้เขียนหลัก e-mail: panpimol.su@up.ac.th

The Triage Model in the Emergency Department of Nan Hospital

Panpimol Sukwong, Ph.D.^{1*}, Panitsara Leekuan, Ph.D.², Nutcha Jongsirichaikul, BN.S.³,
Patcharin Chaibarn, M.S.N.¹

Abstract

This research aimed to develop a triage model in the Emergency Department of Nan Hospital. The four steps were: 1) Studying the problem and basic triage needs by analyzing accident and emergency medical records to evaluate patient screening, and by a focus group discussion with 16 emergency nurses; 2) Constructing a model and verifying model quality; 3) Applying the model to 23 emergency nurses, and; 4) Evaluating via 12 people involved in the triage model. Data were collected by the triage knowledge test, the triage practice test, NEWS score assessment form, pediatric screening tool, emergency severity index, the questionnaire on training activities, and the triage opinion assessment form. Quantitative data analyzed used means and percentages, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results revealed two aspects of basic triage needs: the triage model, and characteristics and competency of triage nurses. The triage model consisted of knowledge preparation and readiness of triage nurses, tools, and competency and workload of triage nurses. The results showed that application of the model led to increased knowledge and decreased in triage errors among nurses, as well as increased understanding and confidence. Triage assessments tools helped nurses make better operational decisions. The multidisciplinary team agreed that the model was practical and appropriate in the research setting. The results suggest that triage competency should be defined as a necessary competency of emergency department nurses. Hospitals should support and promote the development of triage competency among nurses and multidisciplinary groups working together in order to increase the efficiency of emergency department care.

Key words: Nurse, Triage model, Emergency Department

¹ Assistant Professor, School of Nursing, The University of Phayao

² Lecturer School of Nursing, The University of Phayao

³ Professional Nurse Department of Emergency, Nan Hospital

* Corresponding author e-mail: panpimol.su@up.ac.th

(Emergency Department Report Information, 2019) ดังนั้น ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างรอการรักษา ผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อไปยังแผนกอื่น ได้แก่ หายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น มีอาการชัก ซึมลงและความดันโลหิตลดลง เมื่อพบทวนถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พยาบาลฉุกเฉินคัดแยกประเมินอาการเพื่อการคัดแยกผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน คุณภาพการบริการลดลง ญาติผู้ป่วยเกิดความกังวลและไม่พึงพอใจนำไปสู่การร้องเรียนในการให้บริการ (Emergency Department Report Information, 2019) และเมื่อพิจารณาถึงเครื่องมือในการประเมินที่ใช้พบว่า เครื่องมือยังไม่ครอบคลุม ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถใช้ในการช่วยตัดสินใจการคัดแยกได้เท่าที่ควร

ดังนั้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยได้รับการรักษารวดเร็วตามระดับความรุนแรงและแรงกดดัน กระบวนการวิจัยและพัฒนาจึงนำมาใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยนำสู่การพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วย การพัฒนาเครื่องมือและแบบประเมินในการคัดแยกผู้ป่วย รวมถึงการออกแบบระบบการปฏิบัติงานการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลน่านซึ่งจะช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ มีความพร้อม สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานและผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นเร่งด่วน เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน
2. เพื่อสร้างและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน
3. เพื่อศึกษากระบวนการนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านไปใช้
4. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลน่าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินสภาพของผู้ป่วยเพื่อตัดสินความเร่งด่วนของอาการและนำมาใช้ในการจัดลำดับความเร่งด่วนและการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการบริหารความเสี่ยงของผู้รับบริการและเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตที่สามารถเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยและระหว่างรอรับการตรวจรักษา ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตอย่างกะทันหันหรือเกิดทุพพลภาพได้ ดังนั้น พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการประเมินเพื่อระบุปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วนและสำคัญถูกต้อง ครอบคลุมและนำไปสู่ความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งนี้ พยาบาลผู้คัดแยกจะรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน (The National Institute for Emergency Medicine, 2013) ดังนี้ 1) ประเมินความต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนด้านทางเดินหายใจ (airway) การหายใจ (breathing) การไหลเวียนเลือด (circulation) หรือระดับความรู้สึกตัว (disability) 2) ประเมินความรีบด่วนที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมิน 3) ประเมินแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะได้รับทำกิจกรรมหัตถการและตรวจวินิจฉัย และ 4) ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย หลังจากนั้น จัดกลุ่มแบ่งระดับผู้ป่วยโดยเครื่องมือดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยงระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป และเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คณะผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา จำนวน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วย การสร้างรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน การนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยและเครื่องมือคัดแยกไปใช้ และการประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา มีระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2564 มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประชากร คือ 1) ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลน่าน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2563 จำนวน 35,000 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลเวชระเบียนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2563 จำนวนข้อมูลผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 15,000 ราย ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีตัวระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยรายเก่าที่มารับการรักษาตามนัดป่วยที่ได้รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ที่มีมารับบริการทำหัตถการต่อเนื่อง โดยนำมาวิเคราะห์เพื่อประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลในเบื้องต้น และ 2) พยาบาลวิชาชีพกลุ่มหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยเป็นกลุ่มหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 16 คน คัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

ขั้นตอนที่ 2 แหล่งข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3 คน อายุรแพทย์ 1 คน และพยาบาลชำนาญการพิเศษ 1 คน

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 23 คน

ขั้นตอนที่ 4 ประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลน่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานร่วมกับพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยและมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 12 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลประจำการตึกผู้ป่วยนอกและพยาบาลตึกผู้ป่วยใน เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ มีดังนี้

1. ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นการจัดกลุ่มแบ่งระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยออกเป็น 5 ระดับ ตามความเร่งด่วน คือ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยงระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (The National Institute of Emergency Medicine, 2013) ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน ผู้วิจัยใช้วิเคราะห์เพื่อประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลในเบื้องต้น

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านผู้วิจัยได้ทบทวนและกำหนดกรอบประเด็นแนวคำถามจากพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของสำนักงานการพยาบาล พ.ศ. 2551

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือในขั้นตอนนี้ ได้แก่ รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 3 ส่วน ได้แก่ 1) กิจกรรมการฝึกอบรมคู่มือและแบบวัดประเมินผลการฝึกอบรม 2) เครื่องมือในการคัดแยกผู้ป่วยตามบริบทโรงพยาบาลน่าน และ 3) กรอบสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ 1) แบบทดสอบความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) แบบทดสอบการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 3) แบบประเมิน NEWS score 4) เครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยเด็กและ 5) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือในขั้นตอนนี้ ได้แก่ 1) แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย และ 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย มีกรอบประเด็นในการสนทนา ได้แก่ รูปแบบการ

คัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น มีข้อดีข้อเสียหรือส่งผลกระทบต่ออย่างไร ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยอย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือทั้งหมดที่ใช้ในการทำวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน เลขที่ 077/2563 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นตียินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอม ในการบันทึกข้อมูลใด ๆ ผู้วิจัยไม่มีการระบุชื่อเพื่อปกป้องสิทธิในด้านความเป็นส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ผลกระทบใด ๆ และผู้วิจัยทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากที่เผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดย 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินย้อนหลัง 6 เดือน ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ร่วมกับการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (The National Institute of Emergency Medicine, 2013) เพื่อประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในเบื้องต้น และ 2) การสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มสมาชิกกลุ่ม ๆ ละ 8 คน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง มีผู้ช่วย 2 คน (ผู้ช่วยบันทึกการสนทนา 1 คน และผู้ช่วยอำนวยความสะดวกทั่วไป 1 คน) ประเด็นคำถามซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนและกำหนดกรอบประเด็นจากพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของสำนักการพยาบาล พ.ศ. 2551 ประเด็นหลักที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ประเด็น คือ 1) รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ 2) คุณลักษณะและสมรรถนะพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของ

รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์จากผลการคัดแยกผู้ป่วยและผลการวิเคราะห์เนื้อหาการสนทนากลุ่ม ในขั้นตอนที่ 1 รวมถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและกรอบนโยบายของโรงพยาบาลน่าน มาพิจารณาในการสร้างรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลน่าน โดยองค์ประกอบของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการฝึกอบรมและคู่มือสำหรับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) เครื่องมือในการคัดแยกผู้ป่วยตามบริบทโรงพยาบาลน่าน และ 3) กรอบสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำร่างองค์ประกอบของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านดังกล่าว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3 คน อายุรแพทย์ 1 คน และพยาบาลชำนาญการพิเศษ 1 คน พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่านที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยไปใช้

กับพยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 23 คน ดังนี้ 1) กิจกรรมการฝึกอบรม เรื่อง การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกทุกคนเข้ารับการอบรม จำนวน 15 ชั่วโมง การทดสอบความรู้ก่อนและภายหลังการอบรม การประเมินการฝึกปฏิบัติก่อนและภายหลังการอบรมด้วยการประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยในเหตุการณ์จริง โดยคณะผู้วิจัยทั้งหมดเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม โดยมีบทบาทเป็นวิทยากร เป็นทีมวิทยากรร่วม เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาประจำกลุ่มและเป็นผู้ดำเนินการจัดการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างการฝึกอบรม 2) เครื่องมือในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามบริบทโรงพยาบาลน่าน ประกอบด้วย แบบประเมิน NEWS score และเครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยเด็ก โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การนำใช้เครื่องมือและการฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือในสถานการณ์จริง โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอบรมและเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติและทดสอบในสถานการณ์จริงภายหลังการอบรม และ

3) กรอบสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย โดยการสัมมนากำหนดแนวปฏิบัติในเรื่องกรอบสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้มีหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมมนา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แบ่งเป็น 1) การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย และ 2) การสนทนากลุ่มในประเด็นความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อการใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลประจำการตึกผู้ป่วยนอกและพยาบาลตึกผู้ป่วยในเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจำนวน 12 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยจากเวชระเบียนงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินใช้สถิติเชิงพรรณนาจำนวนและร้อยละ ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลภายหลังกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ใช้การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการฝึกอบรม 2) การวิเคราะห์ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มรวมทั้งความคิดเห็นของพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยใช้วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า สภาพปัญหาผลการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีข้อผิดพลาดในการประเมินระดับความรุนแรง (triage level) ได้แก่ 1) ประเมินระดับความรุนแรงเกินเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย (over triage) คิดเป็นร้อยละ 13.22 และประเมินระดับความรุนแรงต่ำกว่าการคัดแยกผู้ป่วย (under triage) คิดเป็นร้อยละ 18.2 2) การใช้ทรัพยากรบุคคลและทางการแพทย์เกินความจริง ได้แก่ การจัดผู้ป่วยเข้ามิดจุรรักษา การใช้เตียงและอุปกรณ์

รองรับผู้ป่วยหนักและการใช้เครื่องมือแพทย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกินความจำเป็น รวมถึง 3) ผลกระทบต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินอื่นไม่ได้รับการช่วยเหลือทันเวลาที่ตามลำดับความเร่งด่วน และจากการวิเคราะห์สาเหตุการคัดแยกผู้ป่วยที่ผิดพลาด พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้และทักษะของพยาบาลผู้คัดแยกและความเร่งรีบในการคัดแยกผู้ป่วย

ส่วนข้อค้นพบสนทนากลุ่มพบสาระสำคัญ ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ไม่เพียงพอ 2) ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ และ 3) ขาดเครื่องมือที่เหมาะสมความต้องการในการคัดแยกผู้ป่วยจากการกักบริเวณจริง ผลการวิจัยในขั้นตอนนี้ นำสู่การสร้างรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยและเครื่องมือประเมินในตอนที่ 2

ส่วนที่ 2 ผลสร้างรูปแบบและการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการฝึกอบรมและคู่มือสำหรับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน 2) เครื่องมือในการคัดแยกผู้ป่วยตามบริบทโรงพยาบาลน่าน และ 3) กรอบสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย ส่วนผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน พบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้ง 3 ส่วน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.51$) ความเหมาะสมของเครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วย ได้แก่ แบบประเมิน NEWS score และเครื่องมือเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.52$, $SD = 0.51$)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาระบวนการนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไปใช้ พบว่า 1) พยาบาลทุกคนมีความรู้ภายหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 คะแนนความรู้เฉลี่ย 23.24 จากคะแนนเต็ม 25 โดยใช้แบบทดสอบความรู้ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน 2) พยาบาลมีประสบการณ์จริงและสามารถนำใช้เครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องร้อยละ 100 โดยการฝึกปฏิบัติและทดสอบในสถานการณ์จริงภายหลังการอบรม ผลการ

คัดแยกผู้ป่วยมีข้อผิดพลาดลดลง พบว่า การประเมินระดับความรุนแรง over triage คิดเป็นร้อยละ 6.42 และการประเมินระดับความรุนแรง under triage คิดเป็นร้อยละ 8.32 นอกจากนี้ ในระหว่างการนำใช้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับพยาบาล ดังนี้ 1) พยาบาลมีความรู้สึกมั่นใจ เห็นคุณค่าและตระหนักเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 2) สมาชิกสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกระบวนการและหลักการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินผลรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย โดยเห็นว่ากิจกรรมการเตรียมความรู้และความพร้อมทำให้ตนเองมีความรู้ ความเข้าใจและมีความมั่นใจเรื่อง การคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เครื่องมือและแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานดีขึ้น ลดการผิดพลาด รู้สึกมีความสุขและเห็นคุณค่าในการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเห็นว่รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าส่งผลกระทบบในทางบวกทั้งต่อผู้ป่วย ตัวพยาบาล การปฏิบัติงานของพยาบาล และผู้ร่วมปฏิบัติงานในแผนกอย่างดียิ่ง พบประเด็นเด่น คือ การปฏิบัติงานด้วยความรู้และเข้าใจ ทำให้พยาบาลคัดแยกผู้ป่วยถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการทันท่วงทีก่อให้เกิดคุณภาพของการบริการดียิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีข้อผิดพลาดในการประเมินระดับความรุนแรง ได้แก่ ประเมินระดับความรุนแรงเกินเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 13.22 และประเมินระดับความรุนแรงต่ำกว่าการคัดแยกผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 18.2 และจากการวิเคราะห์สาเหตุการคัดแยกที่ผิดพลาด พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน ความรู้และทักษะของพยาบาลผู้คัดแยกและความเร่งรีบในการคัดแยก

ผู้ป่วย ส่วนข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มพบสาระสำคัญ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพไม่เพียงพอ 2) ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ และ 3) ขาดเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทจริง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการวิจัยของ Wachiradilok, Siriprabhum, Chaisit, and Setthasatien (2016) ศึกษาเรื่อง การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่า บุคลากรที่ทำการคัดแยกมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการคัดแยก โดยอาจต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์ พบข้อผิดพลาดในการคัดแยก ทำให้มีอุบัติการณ์ร้องเรียนของผู้รับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินบ่อยครั้ง และผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับ Intharawichian (2019) ศึกษาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลโพธิสัย ผลการศึกษาพบว่า ทักษะในการคัดแยกในพยาบาลที่อายุงานมากกว่า 5 ปี จะมีประสบการณ์มากกว่าพยาบาลที่อายุงานน้อยกว่า 5 ปี ทำให้เกิดการคัดแยกต่างกัน และการไม่ได้รับการอบรมความรู้ทำให้การให้บริการเกิดความสับสน พยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกไม่ถูกต้อง ไม่มั่นใจในการคัดแยกผู้ป่วย ดังนั้น รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นจึงมาจากความต้องการและประสบการณ์จริงของพยาบาล รวมถึงข้อมูลที่สะท้อนว่า ยังขาดเครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทจริงนำไปสู่การพัฒนาเครื่องมือและแบบประเมินที่ช่วยพยาบาลในการตัดสินใจในการคัดแยกผู้ป่วยเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาและความคิดเห็นของพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยทำให้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลอย่างแท้จริง

ผลการสร้างรูปแบบและการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยทั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพปัญหาการคัดแยกผู้ป่วยและความต้องการของพยาบาลที่นำไปสู่การพัฒนาแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลความต้องการของพยาบาลมาออกแบบสร้างและกำหนดเป็นรูปแบบ

การคัดแยกผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรหรือการพัฒนาแบบของ Tanner & Tanner (2007) ที่ใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบโดยใช้การวินิจฉัยความต้องการจำเป็นในการจัดประสบการณ์และกิจกรรม นอกจากนี้ การกำหนดรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย เนื้อหา กิจกรรมการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมในการคัดแยกผู้ป่วยยังสอดคล้องกับ Ornstein & Hunkins (2009) ที่ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผน การกำหนดกิจกรรมและเกณฑ์ในการเลือกเนื้อหา กิจกรรมว่า ควรมีประโยชน์ต่อผู้เรียนทั้งในปัจจุบันและอนาคต กล่าวคือ สามารถนำไปใช้ได้ทันทีและเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนและต่อสังคมในระยะยาว ซึ่งในมุมมองของผู้วิจัยเห็นว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยขั้นตอนที่ 1 มีความสำคัญมาก เพราะทำให้ได้รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยและกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาล รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นจึงมีคุณค่าสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีบทบาทสำคัญและทำหน้าที่ในการคัดแยกผู้ป่วยทำให้พยาบาลได้เข้ารับการฝึกอบรมในการเตรียมความรู้และความพร้อมของตนเอง สอดคล้องกับความต้องการและบริบทหน่วยงาน รวมถึงสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการได้จริงและสามารถนำไปใช้ได้ทันที

ผลการศึกษาระบบการนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยไปใช้ พบว่า พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับประสบการณ์จริงในการคัดแยกผู้ป่วยภายหลังการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น รวมถึง การติดตามประเมินผลโดยผู้วิจัยพบว่า การคัดแยกผู้ป่วยมีข้อผิดพลาดลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการออกแบบกิจกรรมของรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย ทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านการเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยกิจกรรมการฝึกอบรมเรื่อง การคัดแยกผู้ป่วย ทั้งนี้ กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในแผนกทุกคนเข้ารับการอบรม กิจกรรมฝึกอบรมมีเนื้อหาเกี่ยวกับการคัดแยกและการประเมินอาการผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน การปฏิบัติกรพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อการทดสอบความรู้และประเมินการฝึกปฏิบัติจริงภายหลังการอบรม ด้วยการประเมินผลการคัดแยกผู้ป่วยในเหตุการณ์จริง เพื่อให้พยาบาลเกิดทักษะและความมั่นใจ

ในการปฏิบัติงาน 2) เครื่องมือในการคัดแยกผู้ป่วยตามบริบทโรงพยาบาลน่าน ประกอบด้วย แบบประเมิน NEWS score รวมถึง เครื่องมือการคัดแยกผู้ป่วยเด็กถูกพัฒนาขึ้น โดยสอดคล้องตามความต้องการของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย จึงช่วยให้มีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น และ 3) กรอบสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลผู้คัดแยกผู้ป่วย การกำหนดแนวปฏิบัติในเรื่องกรอบสมรรถนะและภาระงานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง กระบวนการและหลักการคัดแยกผู้ป่วยให้กับสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลต้องทบทวนความรู้ของตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อถ่ายทอดให้กับผู้ปฏิบัติงานร่วม การร่วมเรียนรู้การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ การเปิดโอกาสให้มีการเสนอความคิดเห็นและการสะท้อนการปฏิบัติระหว่างกันของสมาชิกทีมการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ผลการประเมินผลรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย

พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วย โดยเห็นว่ากิจกรรมการเตรียมความรู้และความพร้อมทำให้ตนเองมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เครื่องมือและแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานดีขึ้น ลดการผิดพลาด รู้สึกมีความสุขและเห็นคุณค่าในการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเห็นว่ารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการจัดรูปแบบการเตรียมความรู้และความพร้อมของพยาบาลด้วยการฝึกอบรมเป็นเรื่องที่สำคัญ มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง การได้ทดสอบความรู้และประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง การมีเครื่องมือที่มีความเฉพาะเหมาะสมกับบริบทจริง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางการตัดสินใจ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง และข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้สะท้อนว่า รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน ส่งผลกระทบทางบวกทั้งต่อผู้ป่วย ต่อ

พยาบาล การปฏิบัติงานของพยาบาลและ ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ในแผนกอย่างตึง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะประสบการณ์ของ พยาบาลที่ได้รับนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ช่วย ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติ สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง ทำให้พยาบาลรู้สึกมีความสุขและเห็นคุณค่าในการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษา Upanchai & Uamtani (2017) ศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยและการปฏิบัติ บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน พบว่า การใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยทำให้ พยาบาลมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลต่อการ รอคอยในการรักษา พยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทอิสระช่วยให้ ตระหนักและรู้สึกภูมิใจในการทำงานมากขึ้น ดังนั้น จึงอาจ กล่าวได้ว่า ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากรูปแบบ การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นทำให้พยาบาลเกิด ความมั่นใจ มีความภูมิใจในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ร่วม ทีมการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้เกิดความสุขในการ ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดสมรรถนะเรื่องการคัดแยกผู้ป่วย ฉุกเฉินเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ งานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งกำหนดนโยบายในการ ปรับปรุงงานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรนำรูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือและการพยาบาล ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ จุดแรกรับแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนก ผู้ป่วยนอกและแผนกตรวจโรคทั่วไป รวมถึง การส่งต่อและ เชื่อมโยงเครือข่ายห้องฉุกเฉินภายในจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและตอบสนองนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข One ER One Province
3. หน่วยงานด้านการศึกษาและจัดฝึกอบรม ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลในการจัด หลักสูตรฝึกอบรมหรือหลักสูตรระยะสั้น เพื่อพัฒนาศักยภาพ

พยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

4. ควรสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ หรือสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินให้แก่พยาบาล ทุกแผนก รวมถึงกลุ่มสหสาขาวิชาชีพอื่นที่ทำงานร่วมกัน เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินกรณีที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ พยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แพทย์ พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก พยาบาลตึกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ สังกัดโรงพยาบาลน่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

References

- Emergency Department Assignment File. (2019). *Work assignment schedule*. Nan: Nan Hospital. [In Thai]
- Emergency Department Report Information. (2019). *Daily statistics report of the emergency department*. Nan: Nan Hospital. [In Thai]
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., & Rosenau, A. M. (2011). *Emergency severity index (ESI): A triage tool for emergency department care, version 4. implementation handbook 2012 edition*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality Publication.
- Gurzick, M., & Kesten, K. S. (2010). The impact of clinical nurse specialists on clinical pathways in the application of evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 26(1), 42-48.
- Intharawichian, N., (2019). A study of the quality of emergency patient screening, Phon Phisai Hospital Nong Khai province. *Journal of Nursing, Health and Education*, 2(2), 43-53. [In Thai]

- Nan Hospital Information and Statistics Center. (2020). *Statistics of emergency accident work*. Nan: Nan Hospital. [In Thai]
- Nursing Office. (2008). *Standards for nursing practice of accident and emergency patients of the office of nursing*. Retrieved from http://www.sirindhornhosp.go.th/userfile/file/nursing_standards/07.pdf [In Thai]
- Ornstein A. C., & Hunkins, F. P. (2009). *Curriculum foundations, principles and issues* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Tanner, D., & Tanner, L. (2007). *Curriculum development: Theory into practice*. New Jersey : Pearson/Merrill Prentice-Hall.
- Techa-tik, P., & Phu-ngern, P. (2014). The process of triage in the emergency unit. In T. Mitsoongnoen, K. Elanghong, & K. Apiratwarakul (Eds.). *Essential knowledge in emergency care* (pp. 16-22). Khon Kaen: Klang Nana Printing House. [In Thai]
- The National Institute for Emergency Medicine. (2013). *Emergency medical triage protocol and assign an acuity level*. Bangkok: NIEM. [In Thai].
- Wachiradilok, P., Siriprabhum, T., Chaisit, S., & Setthasatien, A. (2016). A nationwide survey of Thailand emergency departments triage systems. *Thai Journal of Nursing Council*. 31(2), 96-108. [In Thai].
- Upanchai, S., & Uamtani, A. (2017). The effect of using a patient screening model using the risk index severe emergency to patient waiting periods and performing independent roles of registered nurses in accident and emergency, Central Hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*, 13(2), 91-101. [In Thai].