

พยาบาลจำแนกกับการบริการของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

สุดาพรรณ ธัญจิรา* วทบ.(พยาบาล),วทม.(สาธารณสุขศาสตร์)

บทคัดย่อ เพื่อเพิ่มคุณภาพทางการบริการในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำเป็นจะต้องจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยโดยการจำแนกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้รับการจัดการช่วยเหลือที่เหมาะสม พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์สามารถทำหน้าที่จำแนกผู้ป่วย การจัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยอาจแบ่งเป็น 3 ระดับ หรือ 5 ระดับก็ได้ พยาบาลจำแนกจะประเมินเพื่อจัดระดับความรุนแรงและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และเกณฑ์ตามที่หน่วยงานกำหนดไว้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประสานงานและให้ข้อมูลต่างๆ กับผู้มารับบริการด้วย พยาบาลจำแนกจึงควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมีความเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีเจตคติที่ดีต่องานของตน และมีความสามารถที่จะทำงานได้ดีในสภาวะแวดล้อมในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีความกดดันสูง งามาธิศพยาบาลสาร 2541; 4(3):282-8.

คำสำคัญ : พยาบาลจำแนก ระบบการจำแนก

พยาบาลจำแนก (triage nurse) คืออะไร

หลายท่านอาจจะยังไม่เคยได้ยินคำว่า พยาบาลจำแนก (triage nurse) แต่ถ้าจะใช้คำว่า พยาบาลคัดกรอง (screening nurse) ก็จะทำให้คุ้นเคยขึ้น เนื่องจากมีการสอนในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรีมากกว่า 20 ปีแล้ว แต่มีการนำมาใช้ในการปฏิบัติเพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นคำว่า triage เป็นภาษาฝรั่งเศส แปลว่าการเลือก หรือ การจัดลำดับก่อนหลัง (to pick out or place priority) ในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

พยาบาลจำแนก หมายถึงพยาบาลที่ทำหน้าที่จำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพื่อจัดลำดับในการจัดการและให้การรักษา

ความเป็นมาของพยาบาลจำแนก

คำว่า triage ได้นำมาใช้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในยุโรป เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ตลอดจนความลำบากในการขนย้ายผู้บาดเจ็บเพื่อนำมาให้การรักษาในโรงพยาบาล จึง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ต้องมีการเลือกว่าใครควรจะได้รับ การช่วยเหลือ ก่อนหลัง¹ ต่อมาประมาณปี 1959-1960 แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆในสหรัฐอเมริกา ก็ได้ นำกระบวนการจำแนก (triage process) กลับมาใช้ใหม่ด้วยเหตุผล 2 ประการคือ

1. สถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉินเพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นอีกในอนาคต

2. จำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนหนึ่ง ไม่ได้มีปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องให้การช่วยเหลือทันที

Weinerman และ Edwards² ได้อธิบาย สภาพการณ์นี้ว่าเกิดจากภาพพจน์ของโรงพยาบาล ในสายตาของประชาชนเปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อก่อนนี้ประชาชนส่วนใหญ่จะคิดว่าต้องป่วยหนักเท่านั้น จึงจะไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล แต่มาในระยะหลังหน่วยงานต่างๆ ได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากขึ้น มีการจัดตรวจสุขภาพทำให้สามารถค้นพบความผิดปกติได้ในระยะแรก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนจึงนิยมมารับการรักษาจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ประกอบกับการขาดแคลนแพทย์ทั่วไป เพราะแพทย์ส่วนใหญ่จะมุ่งไปเป็นแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาที่ไม่ตรงกับความชำนาญของตนก็จะแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งถูกส่งมานานอกเวลาทำการ จึงมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นเพราะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยทำให้หน่วย

เวชศาสตร์ฉุกเฉินนำระบบการจำแนก (triage system) มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ แต่ในแง่ของการปฏิบัติยังมีความแตกต่างกันเป็น หลากหลายรูปแบบ³ โดยแต่ละแห่งจะใช้เจ้าหน้าที่ ต่างๆกันมีตั้งแต่พนักงานทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ เเวรเปล เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัย พยาบาลและแพทย์ อย่างไรก็ตาม Thompson และ Dains⁴ ได้แบ่งลักษณะการ จำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. ใช้พนักงานที่ไม่ใช่วิชาชีพ (nonprofessional) เช่น ประชาสัมพันธ์ เสมียน เจ้าหน้าที่ ทำบัตร เป็นผู้ระบุว่าผู้ป่วยมีอาการที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนหรือไม่เร่งด่วน เป็นผู้ส่งผู้ป่วย มาที่หน่วยฉุกเฉิน ตามที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม

2. การตรวจตราประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่รอ ตรวจเป็นครั้งคราว (spot check) โดยพยาบาล หรือแพทย์ เมื่อพบปัญหาเร่งด่วนก็จะให้การรักษาก่อนโดยไม่ได้วางแผนหรือจัดระบบใดๆ

3. ระบบการจำแนกผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ ผู้จำแนกจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรม หรือได้รับการฝึกให้มีประสบการณ์ในการจำแนก มีการจัดระบบจำแนกและมีคู่มือ (standard หรือ protocol) ในการปฏิบัติการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยก่อนจะได้พบแพทย์ มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ให้ข้อมูลกับญาติพร้อมทั้งลงบันทึก ในใบรายงานด้วย

ในปี 1992 The Emergency Nurses Association ในสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำรูปแบบ การบันทึกที่ใช้ในการจำแนกผู้ป่วยโดยดัดแปลง

จากการบันทึกที่ใช้ปัญหาเป็นเกณฑ์ (problem oriented method) ตัวอย่างคือ SOAPIE มีความหมายดังนี้

S = Subjective data หมายถึง สิ่งที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องมาพบแพทย์

O = Objective data หมายถึง อาการและอาการแสดงที่พยาบาลตรวจพบ เป็นสิ่งที่ป็นรูปธรรม มองเห็นและตรวจวัดได้

A = Analysis of data หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลและสิ่งตรวจพบ เพื่อจะแยกประเภทตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ ก่อน-หลัง จากการจัดแบ่งประเภทจากขั้นตอนนี้

P = plan หมายถึง การวางแผนให้การรักษาเบื้องต้น การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อการรักษาก่อนพบแพทย์

I = Implementation หมายถึง การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ตามเกณฑ์มาตรฐาน (Nursing practice standard) ที่หน่วยงานกำหนดไว้

E = Evaluation หมายถึง การประเมินผลการให้การรักษาเบื้องต้น และประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะได้พบแพทย์

ต่อมาคำว่า triage ก็ได้นำมาใช้กันแพร่หลายขึ้นในหน่วยงานที่มีความจำเป็นต้องจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ เช่น ในการจัดลำดับการเข้าตรวจของคลินิกโรคหัวใจ การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาโดยวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้ผลดีที่สุด การตรวจสุขภาพใน

โรงเรียน การติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง และบางแห่งก็จัดบริการทางโทรศัพท์ (telephone triage)

ระบบการจำแนก (triage system)

จุดปฏิบัติงานของพยาบาลจำแนกจะต้องอยู่บริเวณทางเข้าหรือด้านหน้าของหน่วยฉุกเฉิน และจะต้องมองเห็นผู้มาขอรับบริการได้ทั่วถึง เพื่อสังเกตและติดตามอาการของผู้ป่วยขณะรอดตรวจได้ สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับญาติเพื่อลดความวิตกกังวลและสามารถให้ข้อมูลกับญาติที่รอฟังผลการรักษาขณะที่ผู้ป่วยกำลังได้รับการบำบัดฉุกเฉินอยู่ด้านใน

ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการประเมินเบื้องต้นจากพยาบาลจำแนก ก่อนการทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย การจำแนกจะใช้อาการเจ็บป่วยเป็นหลัก ส่วนใหญ่จะแบ่งเป็น 3 หรือ 5 ประเภท ระดับความรุนแรงที่แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เร่งด่วน (urgent) กึ่งเร่งด่วน (semi urgent) และไม่เร่งด่วน (non urgent) สำหรับการแบ่งความรุนแรงเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤต ที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ (resuscitation) วิกฤตฉุกเฉิน (emergency) เร่งด่วน (urgent) กึ่งเร่งด่วน (semi urgent) และไม่เร่งด่วน (non urgent) พยาบาลจะจัดผู้ป่วยแต่ละประเภทให้ตรงกับเวลาที่จะได้รับการตรวจจากแพทย์ เช่น ประเภทแรกจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ทันที ประเภทที่ 2 และประเภทต่อๆ ไปก็จะได้พบแพทย์ช้าลงตามลำดับ

การจัดระดับความรุนแรงจะต้องใช้เกณฑ์ หรือข้อตกลง ซึ่งแต่ละสถาบันกำหนดไว้ ใน บางโรงพยาบาลกลุ่มไม่เร่งด่วนที่อาจจะต้องใช้เวลารอตรวจประมาณ 1-2 ชั่วโมง จะได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ประจำหน่วย และอาจให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เลยโดยไม่ต้องพบแพทย์ก็ได้⁵

ในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่มีปริมาณของผู้มารับบริการจำนวนมาก พยาบาลจำแนกจำเป็นจะต้องมีผู้ช่วย จะเป็นผู้ช่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกให้คอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ขณะที่พยาบาลจำแนกประเมินอาการของผู้ป่วย หรือบางครั้งต้องให้การปฐมพยาบาลด้วย นอกจากนี้ ผู้ช่วยยังสามารถช่วยดูแลพาผู้ป่วยที่ได้รับการจำแนกแล้วไปยังห้องตรวจ หรือห้องบำบัดต่างๆ ได้

ระบบการจำแนกผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับว่า หน่วยงานเห็นความสำคัญหรือไม่ การจัดระบบจะต้องระบุนงานของพยาบาลจำแนก และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนตรวจสอบได้ และจะต้องมีผู้นิเทศงาน พร้อมทั้งมีการปรับปรุงระบบให้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลจำแนกเป็นบุคลากรที่ต้องเผชิญกับผู้ป่วยและญาติเป็นคนแรก ต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เกิดภาวะเครียดได้สูง เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการถูกวิพากษ์วิจารณ์ ระบบจำแนกจึงจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารหน่วยงานและแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกำลังใจและเพิ่มแรงจูงใจให้พยาบาลจำแนกปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

บทบาทและคุณสมบัติของพยาบาลจำแนก

การตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีปัญหาเร่งด่วนหรือไม่ จำเป็นต้องทำอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งวิธีที่จะทำให้การจำแนกมีความแม่นยำหรือผิดพลาดน้อยที่สุดเกิดขึ้นได้โดยวิธีดังต่อไปนี้⁶

1. ใช้ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลจำแนก ซึ่งผ่านหลักสูตรฝึกอบรม และจากประสบการณ์ในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลจึงมีความสามารถในการวิเคราะห์ตัดสินใจเมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกันก็จะสามารถระบุระดับความรุนแรงได้ทันที

2. ใช้ทักษะในการประเมินจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย เมื่อตรวจพบอาการหรือ อาการแสดงที่ระบุว่าเป็นอาการสำคัญก็จะสามารถจัดระดับให้เป็นปัญหาเร่งด่วนได้

3. เมื่อเกิดความสับสนหรือไม่แน่ใจให้ทำตามขั้นตอนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (protocol) จนกว่าจะค้นพบปัญหาของผู้ป่วยที่สามารถจัดระดับความรุนแรงได้

การจะใช้วิธีใดก็ได้แล้วแต่ปัญหาที่พบอาจจะใช้ทั้ง 3 วิธีก็ได้ อย่างไรก็ตามถ้ามองในภาพรวมพอจะสรุปได้ว่าคุณสมบัติของพยาบาลจำแนกควรจะเป็นดังนี้

1. มีความรู้และทักษะ ในบางสถาบันกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลจำแนกว่า จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร หรือ ได้รับการฝึกฝนในหน้าที่ของพยาบาลจำแนกมาก่อน มีความรู้ในเรื่องของพยาธิสรีรวิทยาเป็นอย่างดี มีทักษะในการประเมินอาการและ

พยาบาลจำแนกกับการบริการของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

อาการแสดง (assessment skill) มีทักษะในการสังเกต (observational skill) มีความรอบรู้ระบบการบริหารของหน่วยงาน (administrative knowledge) เพื่อประโยชน์ในการประสานงานการให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้ป่วย

2. มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินมาก่อน มีทักษะในการให้การรักษาเบื้องต้นได้ สามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม

3. มีความเป็นผู้นำ มีการตัดสินใจที่ดี และมีบุคลิกที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาติให้เกิดความไว้วางใจรู้จักใช้จิตวิทยาในการจูงใจ ให้เกิดความร่วมมือที่ดีได้

4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะในการสื่อสาร สามารถให้คำอธิบายหรือคำแนะนำที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการได้ แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูงซึ่งเป็นภาวะปกติของหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

5. มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาลจำแนกต่อหน่วยงานและต่อวิชาชีพ ใจกว้างยอมรับการประเมินได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ มีความเสียสละยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ร่วมงานและพยาบาลรุ่นน้องเพื่อการพัฒนาหน่วยงาน

6. เป็นผู้มีสามัญสำนึก (common sense) สามารถคาดเดาหรือทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าจากข้อมูลที่มีอยู่ได้และมีไหวพริบในการบริหารจัดการเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่จะทำความเสียหายต่อผู้ป่วยและหน่วยงานได้ตามความเหมาะสม

บทบาทของพยาบาลจำแนกในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉินก็คือ การจัดลำดับให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ถ้าพยาบาลจำแนกตัดสินใจผิด ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผลเสียย่อมเกิดกับผู้ป่วยและจะเกิดผลกระทบตามมาอีกมากมาย จึงได้มีการกำหนดขั้นตอนในการทำงานของพยาบาลจำแนกไว้ดังนี้

1. ประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งแนะนำให้ญาติติดต่อทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือตามเจ้าหน้าที่ห้องทำบัตรมาให้ (ในกรณีเร่งด่วน)

2. บันทึกอาการสำคัญและสิ่งตรวจพบลงในเวชระเบียน หรือแบบฟอร์มที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง

3. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสมกับการให้การรักษา เช่น ห้องตรวจ ห้องทำแผล ฯลฯ

4. ให้การพยาบาลหรือการรักษาเบื้องต้นตามข้อตกลงของการรักษา (treatment protocols) เช่น ทำแผล ให้ยา หรือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจนกว่าจะพบแพทย์

6. ให้ข้อมูลกับญาติ หรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

7. จัดระบบ ระเบียบ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร

บทสรุป

การจัดระบบการจำแนกประเภทของการเจ็บป่วย โดยพยาบาลจำแนกในหน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จะสามารถช่วยลดความคับคั่งของผู้ป่วย และสามารถให้การช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการด่วนของการเจ็บป่วย เป็นการสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้มารับบริการกับหน่วยงาน และช่วยให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดีขึ้นด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Lanros NE. **Assessment and Intervention in Emergency Nursing.** 3rd edition. California: Appleton and Lange. 1988; 3-10.
2. Weinerman ER, Edwards HR. Triage system shows promise in management of emergency department load. **Hospitals.** 1964 ; 38(22):55-62.

3. Slay LE, Riskin WG. Algorithm-directed triage in an emergency department. **Journal of the American College of Emergency Physicians.** 1976; 5(11):869-75.
4. Thompson JD, Daine JE. **Comprehensive Triage : A manual for Developing and Implementing a Nursing care System.** Virginia : Reston Publishing, 1982.
5. Pardee DA. Decreasing the wait for emergency department patients : An expanded triage nurse role. **Journal of Emergency Nursing.** 1992; 18(4):311-5.
6. Rund DA, Rausch TS. **Triage.** St.Louis : Mosby Year Book, Inc.,1981.

Triage nurse and emergency department service

Sudapan Thanjira* BSc. (Nursing), MS. (Public Health)

Abstract According to the increasing number of patients in the emergency department, emergency triage nurses originated to assess for determining first aids and classify the severity of illness or injury by assigning urgency categories. Most triage systems are classified to three or five categories. Emergency triage nurses required special training and protocols to ensure safe and effective triage. The triage nurses should be proficient in several skills including assessment, technical, interview and communication skills. They should also get advanced pathophysiology, administrative role and ability to manage for working in chaos situation. Rama Nurs J 1998; 4(3):282-8.

Keyword triage nurse, triage system

* Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.