

ประสิทธิผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ชมดาว ราวิชัย¹, รัชนิวรรธ เนาว์ชมภู¹

บทคัดย่อ

การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยมีความจำเป็นต่อความปลอดภัยในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชจำนวน 14 คน และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลแม่จัน กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทาง กลุ่มละ 388 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และแบบรวบรวมผลลัพธ์ความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Chi-squared

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังจากการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย มีความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.98 จากก่อนการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่มีความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเพียงร้อยละ 84.54 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 15.46 เป็นร้อยละ 9.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบการคัดแยกที่ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย ลดจากร้อยละ 7.47 เป็นร้อยละ 2.32 และการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย ลดจากร้อยละ 7.99 เป็นร้อยละ 6.70 และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ทำการคัดแยกผู้ป่วยต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการวิจัยในครั้งนี้ยืนยันถึงประสิทธิผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการใช้แนวทางอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยบริการอื่นต่อไป

สำคัญ: ประสิทธิภาพ, แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย, งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

¹ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน

Effectiveness of Implementing Triage Patient Guidelines in Accident and Emergency Unit, Maechan Hospital, Chiang Rai Province

Chomdao Ravichai¹, Ratchaneewan Noachompoo¹

ABSTRACT

Triage is necessary for providing safety care to emergency patients. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of implementing triage guidelines in accident and emergency unit, Maechan Hospital, Chiang Rai Province from October 2023 to January 2024. Participants were 14 registered nurses working in accident and emergency unit and two groups medical records of patients treated consisted of 388 medical records per group at accident and emergency unit, Maechan Hospital, compared before and after implementation of triage patient guideline. The instruments used composed of the MOPH ED. Triage guideline and Satisfaction assessment form were used. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-squared test.

The results showed that after implementation of triage patient guidelines the accuracy of triage increased from 84.54 percent at prior to the study to 90.98 percent. Under Triage decreased from 7.47 percent to 2.32 percent and over Triage decreased from 7.99 percent to 6.70 percent. Professional nurses satisfaction with the used of triage patient guidelines it was found that overall satisfied at the most level.

These recommend that the triage patient guideline was effective for triage patient at accident and emergency unit and may be applied appropriately to other accident and emergency units.

Keywords: effectiveness, triage patient guidelines, accident and emergency Unit

¹ Accident and Emergency Unit, Maechan Hospital, Chiang Rai Province

บทนำ

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล มีการให้บริการโดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย จัดการภาวะวิกฤตของชีวิตผู้ป่วย โดยเปิดให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง สถานการณ์ปัจจุบันความต้องการเข้ารับการรักษาฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาของโรงพยาบาลทั่วโลก จากความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้เกิดความแออัดและภาวะผู้ป่วยล้นในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษายาบาล ส่งผลให้ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตลดลง เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต¹ กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยจึงถูกนำมาใช้เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย²

การคัดแยกผู้ป่วยที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการช่วยชีวิตได้อย่างทันเวลา หากมีการคัดแยกที่ต่ำกว่าสภาพอาการจริงของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและดูแลล่าช้า แต่หากมีการคัดแยกที่สูงกว่าสภาพอาการจริงของผู้ป่วยจะกระทบต่อผู้ป่วยกลุ่มอื่นเนื่องจากมีการดึงทรัพยากรที่มีจำกัดไปใช้³ แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยในปัจจุบันคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยออกเป็น 5 ระดับ เพื่อจัดลำดับการเข้ารับการรักษา โดยในปี พ.ศ. 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้นำเอาดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 (Emergency Severity Index version 4 ; ESI version 4) ซึ่งเป็นแนวทางในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยของประเทศสหรัฐอเมริกาไปและแนะนำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ใช้ในการทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ต่อมากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาปรับปรุงและประกาศใช้เช่นกันใน ปี พ.ศ. 2561 โดยใช้ชื่อ MOPH ED. TRIAGE⁴

โรงพยาบาลแม่จัน เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยตรวจรักษาทั่วไป ตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติการให้บริการในหน่วยงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 30,547, 26,247 และ 26,908 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มลดลงอันเนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยของหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน เดิมใช้ระดับการคัดแยก 3 ระดับของกองการพยาบาล และปรับมาใช้แนวทาง 4 ระดับ และปัจจุบันใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย 5 ระดับตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน พบว่ายังมีปัญหาความหลากหลายของการทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย พบความไม่ตรงกันของการคัดแยก ผลการประเมินการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่ามีความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ร้อยละ 89.46, 84.56 และ 86.05 ตามลำดับ โดยพบมีการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยสูงกว่าสภาพอาการจริงของผู้ป่วย ร้อยละ 5.14, 10.42 และ 2.33 ตามลำดับ การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยต่ำกว่าสภาพอาการจริงของผู้ป่วย ร้อยละ 5.41, 5.02 และ 11.63 ตามลำดับ⁵ ซึ่งพบว่าเกินจากเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดค่าที่ยอมรับได้ของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยต่ำกว่าสภาพอาการจริงของผู้ป่วย ร้อยละ 5⁶

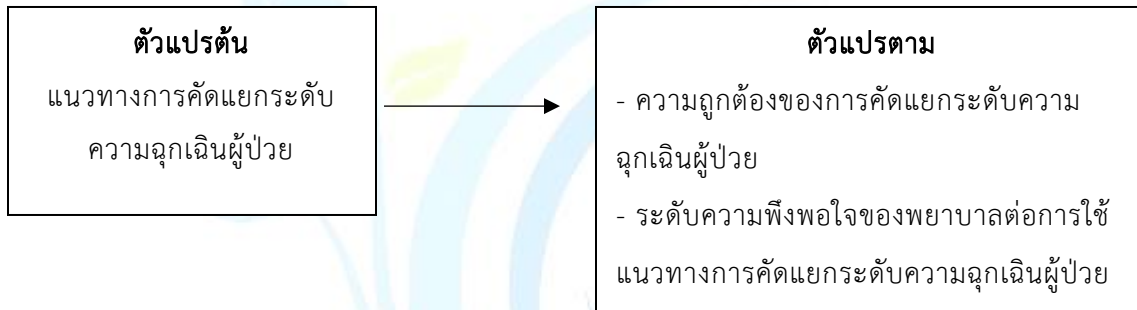
จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าการพัฒนาการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย จะช่วยให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ตัวผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยเปรียบเทียบความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการคัดแยก ระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงรายโดย เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2566 ถึง มกราคม พ.ศ.2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 14 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย
2. ปฏิบัติหน้าที่ในการทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
3. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย อย่างน้อย 4 ปี
4. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ย้ายหน่วยงาน หรือลาออกระหว่างการวิจัย
2. ขอลอนตัว หรือขอออกจากการวิจัย

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน โดยประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 388 ราย ยกเว้น ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยรายเก่าที่มารับการรักษาตามนัด ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแล้ว และข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการทำหัตถการต่อเนื่อง เช่น การทำแผล การฉีดยา การฉีดยาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนป้องกันคอตีบบาดทะยัก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นคู่มือแสดงรายละเอียดประกอบการตัดสินใจในการทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
2. แบบรวบรวมผลลัพธ์ของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ได้แก่ ความถูกต้องของการการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย โดยประเมินจากความตรงกันของผลการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพผู้คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยกับผู้วิจัย

3. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของ Likert มี 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ตรวจประเมินผลการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ผ่านการฝึกการประเมินการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยกับผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดแยกผู้ป่วย และผ่านเกณฑ์มาตรฐานจากการทดสอบการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และได้ทดลองตรวจสอบความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยจำนวน 10 ราย กับผู้เชี่ยวชาญ (inter-rater reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1

- แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ได้หาความเชื่อมั่นในกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

วิธีรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงในการดำเนินงานวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยกลุ่มก่อนการใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย
3. ดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 3.1 จัดประชุมพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย โดยชี้แจงถึงความสำคัญและปัญหาที่ผ่านมาของการทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน
 - 3.2 ทำการให้ความรู้การใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน กับพยาบาลทุกคนที่ทำหน้าที่คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย
 - 3.3 สอนและฝึกทักษะการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานจริง หากพบความเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยทำการทบทวนความรู้ และทำความเข้าใจกับผู้ทำหน้าที่คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยทันที
 - 3.4 นิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามนโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ให้คำปรึกษา และช่วยแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานในการใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

3.5 ติดตาม กำกับ พร้อมสรุปผลการทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าพยาบาลที่หน้าที่คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยกลุ่มหลังการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลผลลัพธ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน Chi-squared test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO No. 136/2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (n = 14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	21.43
หญิง	11	78.57
อายุ (ปี) (\bar{x} = 36.57, S.D. = 6.38)		
21-30	2	14.29
31-40	8	57.14
41-50	3	21.43
51-60	1	7.14
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	0	0.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	14	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในงานการพยาบาล		
ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (ปี)	\bar{x}	
= 9.93, S.D. = 4.89)		
1 – 5	2	14.29
6 – 10	8	57.14
11 - 15	1	7.14
16 – 20	3	21.43

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างบุคลากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.57 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 57.14 (\bar{x} = 36.57, S.D. = 6.38) ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 57.14 (\bar{x} = 9.93, S.D. = 4.89)

2. ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ด้านความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยก ระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย (n=388)

ความถูกต้องของการคัดแยก ระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย	ก่อนใช้		หลังใช้		χ^2	df	p-value
	(n= 388)		(n= 388)				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
คัดแยกถูกต้อง	328	84.54	353	90.98	7.497	1	0.008*
คัดแยกไม่ถูกต้อง	60	15.46	35	9.02			

*p < 0.05

จากตารางที่ 2 ความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย พบว่า หลังมีการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย คัดแยกถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 84.54 เป็นร้อยละ 90.98 คัดแยกไม่ถูกต้องลดลงจาก ร้อยละ 15.46 เป็นร้อยละ 9.02 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ด้านความไม่ถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยก ระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย (n=388)

ความไม่ถูกต้องของการคัดแยก ระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย	ก่อนใช้		หลังใช้		χ^2	df	p-value
	(n= 388)		(n= 388)				
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
ต่ำกว่าสภาพอาการจริงของผู้ป่วย (Under triage)	29	7.47	9	2.32	11.068	1	0.001*
สูงกว่าสภาพอาการจริงของผู้ป่วย (Over triage)	31	7.99	26	6.70	0.473	1	0.582

*p < 0.05

จากตารางที่ 3 ความไม่ถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย พบว่าการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Under Triage) กลุ่มก่อนใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ร้อยละ 7.47 กลุ่มหลังใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ร้อยละ 2.32 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Over Triage) กลุ่มก่อน ร้อยละ 7.99 กลุ่มหลังใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ร้อยละ 6.70

3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย (n=14)

คำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีความง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	11 (78.57)	3 (21.43)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. มีความสะดวกในการใช้	14 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
3. สามารถนำไปปฏิบัติได้	14 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
4. สามารถคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยได้	12 (85.71)	2 (14.29)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
5. มีประโยชน์ต่องานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	13 (92.86)	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
6. เหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยทุกประเภท	14 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
7. ระยะเวลาที่ใช้ในการคัดแยกมีความเหมาะสม	13 (92.86)	1 (7.14)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
8. ความพึงพอใจภาพรวมต่อการใช้นโยบาย	14 (100)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

จากตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านความสะดวกในการใช้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ มีความเหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยทุกประเภท ร้อยละ 100.00 รองลงมา มีประโยชน์ต่องานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร้อยละ 92.86 และความพึงพอใจภาพรวมต่อการใช้นโยบายอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100.00

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยประเมินความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวทาง ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน มีประสิทธิผลในการใช้คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจในการแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มารับบริการได้ โดยจะเห็นได้ว่าความถูกต้องของการคัดแยกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.54 เป็นร้อยละ 90.98 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Under Triage) ลดลง จากร้อยละ 7.47 เป็นร้อยละ 2.32 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Over Triage) ลดลงจากร้อยละ 7.99 เป็นร้อยละ 6.70 สอดคล้องกับการศึกษาของของทัญรัตน์ นิยามาศ, พนาวัน พรหมเผ่า และวัชรระ เกียนต๊ะ⁷ ที่ใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่าหลังทดลองใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ก็พบมีความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และการศึกษาของทัศนีย์ ภาคภูมิวิจิณฉฉัย, โสพิศ เวียงโอสถ และกฤตพัทธ์ ฝึกฝน⁸ ที่ใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่าหลังมีการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความถูกต้องของการคัดแยกเพิ่มขึ้น ความไม่ถูกต้องลดลงเช่นกัน

แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน สามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวทางมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยสามารถลดภาระงาน และความซับซ้อนในการคัดแยกผู้ป่วยในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิษฐา ยศปัญญา⁹ ที่พบว่าเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยใช้ได้ง่าย มีความสะดวกรวดเร็ว และการศึกษาของนิตยา สุภามา, สุพัตชา คำวงษา, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, เจษฎา สุรารวรรณ¹⁰ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นใหม่และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และบุคลากรในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ก่อนการนำแนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยไปใช้ควรมีการอบรม และวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ทำการคัดแยกให้มีความพร้อมก่อน และควรจัดกิจกรรมทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านเวลาในการได้รับการรักษาพยาบาลหลังได้รับการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยแต่ละระดับ

เอกสารอ้างอิง

1. ชาติชาย คล้ายสุบรรณ. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สามชัย; 2561.
2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ; 2558.
3. Huabbangyang T, Rojsaengroeng R, Tiyawat G, Silakoon A, Vanichkulbodee A, Sri-on J, Buathong S. Associated Factors of Under and Over-Triage Based on The Emergency Severity Index; a Retrospective Cross-Sectional Study. Arch Acad Emerg Med. 2023; 11(1): e57. <https://doi.org/10.22037/aaem.v11i1.2076>.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPD ED. TRIAGE. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์; 2561.
5. งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่จัน. รายงานประจำปี พ.ศ. 2565. เชียงราย: โรงพยาบาลแม่จัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ประเทศไทย พ.ศ.2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2561.
7. หทัยรัตน์ นิยามาศ, พนาวัน พรหมเผ่า, วัชรเกียรติเยนติยะ. ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย. [เข้าถึงเมื่อ 29 กุมภาพันธ์

2567]. เข้าถึงได้จาก

https://cro.moph.go.th/research/download/171_20240301_SUCCESS.pdf

8. ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิฉฉัย, โสพิศ เวียงโอสถ, กฤตพัทธ์ ฝักฝน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2562;20:66-76.
9. ธนัชฐา ยศปัญญา. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอน ตาล จังหวัดมุกดาหาร. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จากhttps://clouddontanhos.com/doc/whitepaper_tanita.pdf
10. นิตยา สุภามา, สุพัชชา คำวงษา, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, เจษฎา สุรารวรรณ. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2563;5:65-74.

