

ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

หทัยรัตน์ นียามาศ¹, พนาวัน พรหมเผ่า¹ และวัชรระ เกียนตะ²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินและศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จำนวน 13 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก่อนและหลังใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน จำนวนกลุ่มละ 385 ราย รวมทั้งหมด 770 ราย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566 ถึงเดือน ธันวาคม 2566 เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ประกอบด้วยแบบบันทึกแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบ Chi-squared

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย การคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.23 เป็นร้อยละ 92.73 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 8.623$, $df=1$, $p=0.003$) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.53$) สรุปผลการวิจัยได้ว่าแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินที่ใช้เพิ่มประสิทธิภาพการคัดแยกสามารถนำไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยได้ และก่อนนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินไปใช้ควรอบรมวิธีการใช้และทำความเข้าใจในการใช้กับผู้ปฏิบัติงานใหม่ทุกครั้ง

คำสำคัญ: การคัดแยก, ระดับความฉุกเฉิน, ผลของการใช้นโยบาย

¹แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

Effect of Using Triage Guidelines for Emergencies in the Emergency Department, Padad Hospital, Chiang Rai Province.

Hathairat Niyamas¹, Phanawan Promphao¹and Watchara Kiantah²

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research with the objectives to compare the results of using guidelines for sorting patients according to their level of emergency. and study the satisfaction of professional nurses with the use of patient triage guidelines according to the level of emergency. Emergency Department Padad Hospital Chiang Rai Province.

The population and sample consisted of professional nurses working at the emergency department. Padad Hospital, 13 people, purposively selected. Participate in research voluntarily. There were 385 medical records per group, totaling 770 medical records of service recipients who received emergency accident department services. Data were collected from October 2023 to December 2023. Data were collected using validated tools, including the guidelines for sorting patients according to their level of emergency and satisfaction questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and a Chi-squared test.

The results showed that at the end of experiment: after using Triage Guidelines for Emergencies in the Emergency Department, Padad Hospital, Chiang Rai Province that showed a significant increase in accuracy from 86.23 % to 92.73 % ($\chi^2 = 8.623$, $df=1$, $p=0.003$). Professional nurses' satisfaction with the use of patient triage guidelines according to emergency level. It was found that professional nurses were overall satisfied at the level of satisfaction the most. The results of the research can be concluded that the guidelines for sorting patients according to the level of emergency used to increase the efficiency of triage can be used to separate patients and before applying the guidelines for sorting patients according to the level of emergency. Training should be given to new operators on how to use and understand their use every time.

Keywords: triage, emergency level, results of using guidelines

¹Emergency department Padad Hospital Chiang Rai Province

²Faculty of Nursing Phetchabun Rajabhat University

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันความต้องการทางการแพทย์ของผู้รับบริการมีปริมาณมากขึ้น ในขณะที่ปริมาณทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งกระบวนการแก้ปัญหาสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือ กระบวนการคัดแยก (Triage) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือด้วยบุคลากรทางการแพทย์ได้เหมาะสมและทันเวลา เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดความพิการ ลดความทรมาน ลดความไม่พึงพอใจและลดการร้องเรียน โดยเฉพาะแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง การเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการที่มีอาการเร่งด่วนฉุกเฉินและต้องการการรักษาทันทีและในจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นมีทั้งที่เป็นผู้รับบริการฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินปะปนกันเป็นจำนวนมากทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการฉุกเฉินจริงๆได้รับการช่วยเหลือช้าลงจึงต้องนำกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยมาบริหารจัดการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน¹

ในประเทศไทยจากสถิติการบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่าผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน 35 ล้านครั้ง/ปี ในปี 2559 เกือบ 60% เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน² ตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ.2554 เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้กำหนดให้สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์³ โดยในประเทศไทยได้นำระบบการคัดแยกผู้ป่วย [Emergency Severity Index (ESI)] ของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย โดยแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (resuscitation) ใช้สัญลักษณ์ สีแดง ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยง (emergency) ใช้สัญลักษณ์สีชมพู ระดับที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง ระดับที่ 4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (semi-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเขียว และระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (non-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีขาว³หรือในบางหน่วยงานใช้ระบบคัดแยก Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) ของประเทศแคนาดา จากการศึกษาของ พรทิพย์ วชิรติลล, ธีระ ศิริสมุด, สินี นุช ชัยสิทธิ์, อนุชา เศรษฐเสถียร¹ พบว่าแม้จัดระบบคัดแยก 5 ระดับเหมือนกัน แต่สัญลักษณ์สีแตกต่างกัน การใช้ระบบคัดแยกแตกต่างกัน บุคลากรที่ทำการคัดแยกมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการคัดแยก โดยอาจต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์ การประเมินความรุนแรงต่ำกว่าความเป็นจริง เรียกว่า Under Triage จะทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากการที่ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องรอตรวจเป็นเวลานาน และการประเมินความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง เรียกว่า Over Triage ทำให้เกิดการแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด กับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่า เพราะฉะนั้นการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจึงต้องการความถูกต้องและรวดเร็ว และเน้นความสิ้นเปลืองในการทำงาน ลดความแออัดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในปี 2561 กระทรวงสาธารณสุข เริ่มนำ MOPH ED.TRIAGE มาใช้เป็นกระบวนการคัดแยกของประเทศไทย (Thailand National Triage Guideline)⁴ เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในประเทศนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งเหมาะสมกับ

บริบทประเทศไทย จากการศึกษาของ ปุณณนุช ปิจนาศ⁵พบว่า หลังนำแนวปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยแบบ 5 ระดับ มาใช้ทำให้การคัดแยกมีความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น

โรงพยาบาลป่าแดด เริ่มมีการใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่ปี 2560 โดยใช้ระบบการคัดแยกแบบ ESI triage และเริ่มมีการเปลี่ยนมาใช้ระบบคัดแยก MOPH ED.TRIAGE ในปี 2562 จากการทำดำเนินงานยังพบปัญหาความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินอยู่ในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะๆเนื่องจากพยาบาลในหน่วยงาน มีการโยกย้ายบ่อย ทำให้มีพยาบาลใหม่มาทดแทนในหน่วยงานซึ่งพยาบาลแต่ละคนมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมาจากหลายหน่วยงานและแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วยก็ใช้แตกต่างกัน ทำให้การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับ ความฉุกเฉินมีความคลาดเคลื่อน และเข้าใจไม่ตรงกัน โดยในปีงบประมาณ 2566 ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยได้ ร้อยละ 90 และไม่ถูกต้อง ร้อยละ 10 โดยแยกเป็น Over Triage ร้อยละ 6.9 Under Triage ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ⁶

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงร่วมกับทีมงานพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ MOPH ED.TRIAGE Guideline ของกระทรวงสาธารณสุข นำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลป่าแดดและทำเป็นแบบบันทึกแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินออกมาเป็นรูปธรรม เพื่อให้การคัดแยกผู้ป่วยมีความชัดเจน เข้าใจง่าย รวดเร็วและถูกต้องส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการมารับบริการ

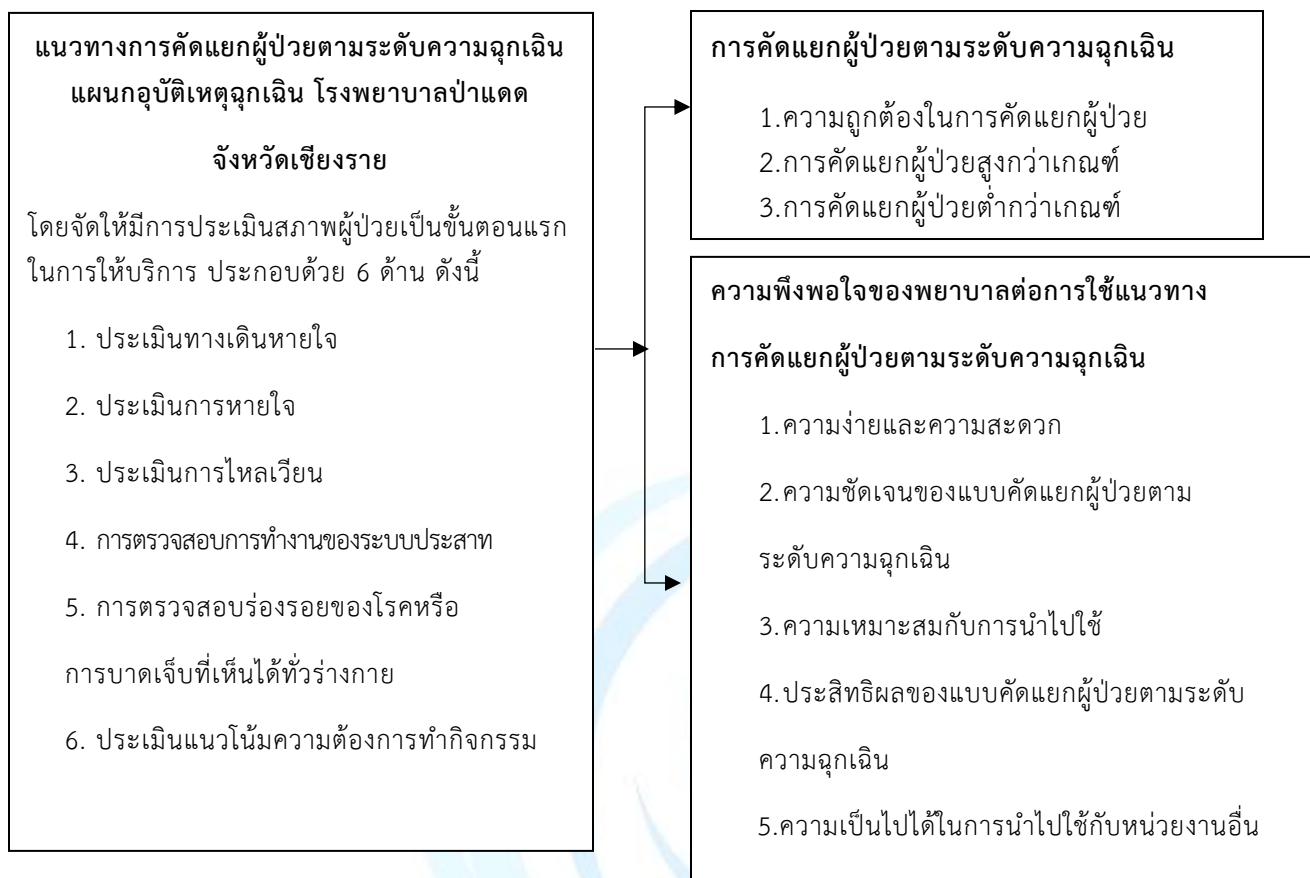
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย มีความแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ตั้งแต่ระดับความพึงพอใจมากขึ้นไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึงเดือน ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566 โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 770 ราย ซึ่งประกอบด้วย 1) ก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 385 ราย และ 2) หลังการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 385 ราย โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Infinite population proportion จากโปรแกรมสำเร็จซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของศรีไพร เรือนถิ่น กู้เกียรติ ก้อนแก้ว และปริมประภา ก้อนแก้ว⁷ เรื่องประสิทธิผลของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่า การคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ร้อยละ 31.8 เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

$$\frac{z^2 \cdot 1 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

โดยกำหนดค่า $P = 0.318$, $\Delta = 0.05$, $\alpha = 0.05$, $Z(0.975) = 1.959964$ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 334 คน อีกทั้งผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นอีก ร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง^๑ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 385 คน รวมทั้งหมด 770 คน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย จำนวน 13 คนคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive) และเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย
2. กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวระหว่างการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างย้ายหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินใช้ MOPH ED.TRIAGE Guideline ของกระทรวงสาธารณสุขนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลป่าแดดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยตรวจสอบเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ อายุ HN(Hospital Number) วันและเวลาการคัดแยก อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล สัญญาณชีพ การประเมินระดับออกซิเจนในเลือด การประเมินระดับความรู้สึกตัว การประเมินระดับความปวด การประเมินระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว ประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเมินทางเดินหายใจ 2) ประเมินการหายใจ 3) ประเมินการไหลเวียน 4) การตรวจสอบการทำงานของระบบประสาท 5) การตรวจสอบร่องรอยของโรคหรือการบาดเจ็บที่เห็นได้ทั่วร่างกายและ 6) ประเมินแนวโน้มความต้องการทำกิจกรรม รวม 14 ข้อคำถาม โดยมีลักษณะเป็นข้อคำถาม 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.93 แล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน

30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงาน ประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ พอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน พอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน พอใจปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน พอใจน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และพอใจน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน มีหลักเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.8

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือ เพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัย จากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าแดด รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับและขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

2. ผู้วิจัยพบพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินการคัดแยกผู้ป่วยก่อนใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน โดยประเมินความถูกต้อง จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 385 ราย

4. สร้างแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงรายเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลโดยทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

5. จัดอบรมชี้แจงการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน ของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงรายแก่พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล

6. นำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินไปใช้ในการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 385 ราย โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มได้รับการนิเทศทางการพยาบาล หลังรับเวรเข้าเป็นระยะเวลา 30 นาที ทำทุกเช้าวัน จันทร์ พุธ และศุกร์ ประเมินผลในอาทิตย์ถัดไป และหากพบว่ายังมีข้อควรเพิ่มเติมในเรื่องใดจะนิเทศเป็นรายบุคคลโดยเลือกช่วงเวลาว่างที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และประเมินผลซ้ำเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องมากที่สุด

7. ประเมินผลหลังการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน โดยการรวบรวมข้อมูลความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยจากข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 385 ราย รวมถึงประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด
2. เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Chi-square test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขรับรอง CRPPHO 115/2566 วันที่รับรอง 1 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ จำนวน 770 ราย โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.56 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 48.26 ± 23.52 ปี ส่วนใหญ่มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 51.79 และไม่มีประวัติการแพ้ยา ร้อยละ 95.38 และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.31 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 33.23 ± 6.81 ปี ทั้งหมดมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อันดับที่ 1 คือ มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.15 รองลงมา 1-2 ปี ร้อยละ 30.77 มากกว่า 2-3 ปี ร้อยละ 15.38 และมากกว่า 3-5 ปี ร้อยละ 7.69 ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด พบว่า หลังการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด ผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้รับการคัดแยกอยู่ในระดับ Urgency ร้อยละ 35.58 รองลงมาอยู่ในระดับ Emergency ระดับ Semi-urgency ระดับ Non-urgency และ ระดับ Resuscitation ร้อยละ 28.05, 24.42, 7.53 และ 4.42 ตามลำดับ โดยการคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.23 เป็นร้อยละ 92.73 และคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 13.77 เป็น ร้อยละ 7.27 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นโดยการคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้อง พบว่ามีการคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 9.35 เป็นร้อยละ 4.68 และการคัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 4.42 เป็นร้อยละ 2.60 ผลการศึกษารั้งนี้จาก

การเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 8.623$, $df=1$, $p=0.003$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลของก่อนและหลังใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย (n=770)

ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน	แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย				χ^2	df	p-value
	ก่อนการใช้ (n=385)		หลังการใช้ (n=385)				
	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ค่าเฉลี่ย			
การคัดแยกถูกต้อง	332	86.23	357	92.73	8.623	1	0.003*
การคัดแยกไม่ถูกต้อง	53	13.77	28	7.27			
การคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าเกณฑ์	36	9.35	18	4.68			
การคัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์	17	4.42	10	2.60			

* $p < 0.05$

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินเท่ากับ 4.54 อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด และคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด แยกเป็นรายข้อ ได้แก่ ประสิทธิภาพของแบบคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.61 รองลงมา คือ ความง่ายและความสะดวก, ความเหมาะสมกับการนำไปใช้,ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับหน่วยงานอื่น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 และหัวข้อของคำถามที่คะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ความชัดเจนของแบบคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินโดยมี คะแนนเฉลี่ย 4.46 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายการ คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน (n=13)

คำถาม	\bar{X}	SD	ความพึงพอใจ
1. ความง่ายและความสะดวก	4.54	0.51	มากที่สุด
2. ความชัดเจนของแบบคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน	4.46	0.51	มาก
3. ความเหมาะสมกับการนำไปใช้	4.54	0.51	มากที่สุด
4. ประสิทธิภาพของแบบคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน	4.61	0.51	มากที่สุด

คำถาม	\bar{X}	SD	ความพึงพอใจ
5. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับหน่วยงานอื่น	4.54	0.66	มากที่สุด
รวม	4.54	0.53	มากที่สุด

สรุปและการอภิปรายผลการวิจัย

1. ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนและหลังใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 8.623$, $df=1$, $p=0.003$) โดยหลังการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย การคัดแยกผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86.23 เป็นร้อยละ 92.73 และการคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 13.77 เป็นร้อยละ 7.27 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษานี้เป็นผลมาจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ดี ทำให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนุษ ปัจนำ⁵ และธนัชฐา ยศปัญญา⁹ ที่พบว่า ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติมาใช้ทำให้การคัดแยกผู้ป่วยมีความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องรอตรวจเป็นเวลานานและการแย่งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่าลดลง

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.53$) เมื่อจำแนกตามรายข้อคำถาม พบว่าประสิทธิผลของแบบคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.51$) รองลงมาคือ ความง่ายและความสะดวก, ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.51$) ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับหน่วยงานอื่น ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.66$) ซึ่งเป็นผลการคัดแยกผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ สามารถลดการใช้ทรัพยากรเกินความจำเป็น ลดภาระงาน และความแออัดในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้¹ สอดคล้องกับการศึกษาของพรณพิมล สุขวงษ์ และคณะ¹⁰ ที่พบว่า เครื่องมือและแบบประเมินช่วยตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ส่วนข้อคำถามที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือความชัดเจนของแบบคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉิน พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.51$)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าแดดและบุคลากรในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าแดด จังหวัดเชียงราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนนำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินไปใช้ควรอบรมวิธีการใช้และทำความเข้าใจในการใช้กับผู้ปฏิบัติงานใหม่ทุกครั้ง
2. ควรศึกษาและพัฒนาในผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในระบบ Fast Track เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ วชิรติลก, อีระ ศิริสมุด, สินี นุช ชัยสิทธิ์, อนุชา เศรษฐเสถียร. การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2559;31(2):96-108.
2. ชาติชาย คล้ายสุบรรณ. คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถานพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สามชัย; 2561.
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย
ฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน; 2558.
4. รัฐพงษ์ บุรีวงษ์. MOPH ED. TRIAGE. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
5. ปุณยนุช ปิจน้า. ผลการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลวังชิ้น. วารสารโรงพยาบาลวังชิ้น 2563; 28(1):152-162.
6. โรงพยาบาลป่าแดด. สรุปผลงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินปีงบประมาณ 2566. เชียงราย: โรงพยาบาล; 2566.
7. ศรีไพโร เรือนเถิน, กัญเกียรติ ก้อนแก้ว, ปริมประภา ก้อนแก้ว. ประสิทธิภาพของการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. 2564; 1-11
8. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2563.
9. ธนิษฐา ยศปัญญา. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://clouddontanhos.com/doc/whitepaper_tanita.pdf
10. พรธณพิมล สุขวงษ์, ปาณิสรา หลีค้วน, นันทา จงศิริฉัยกุลและพัชรินทร์ ไชยบาล. รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน. วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29(4): 58-64.