

## ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

แสงทอง สุวรรณ<sup>1</sup>, รัตติกาล พิศ<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลด้านความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย จำนวน 8 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทาง กลุ่มละ 385 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย MOPH ED. TRIAGE ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลจากแบบรวบรวมผลลัพธ์ของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน Chi-squared

ผลการวิจัย พบว่าความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยหลังมีการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 71.95 เป็นร้อยละ 84.68 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Under Triage) ลดลง จากร้อยละ 6.49 เป็นร้อยละ 2.60 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Over Triage) ลดลงจากร้อยละ 21.56 เป็นร้อยละ 12.72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ทำการคัดแยกผู้ป่วยต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถยืนยันได้ว่าควรส่งเสริมการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเพื่อลดปัญหาความผิดพลาดในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

**คำสำคัญ:** การคัดแยก, ระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

<sup>1</sup> งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สรวย

## Effect of Using Triage Patient Guidelines in Emergency Unit, Maesuai Hospital, Chiang Rai Province

Sangthong Suwan<sup>1</sup>, Rattikan Phiyot<sup>1</sup>

### ABSTRACT

The patients triage is an important process. Good patient emergency triage will keep patients safe. This quasi-experimental research has the objective to study the results of using patient triage guidelines for classify emergency patient levels and satisfaction of professional nurses with the use of patient triage guidelines, In accident and emergency unit, Maesuai Hospital, Chiang Rai Province from October to December 2023. The data sample consisted of 8 professional nurses who were responsible for triage patients and medical records of patients who received services in emergency unit. Mae Suai Hospital, there were 2 groups, before and after, 385 patients each. The instruments used in this research consisted of the MOPH ED. Triage and Satisfaction assessment form were use. Data were collected from the combined results of patient emergency level triage and the satisfaction assessment of professional nurses with the use of patient triage guidelines. Data were analyzed using descriptive statistics. Frequency, percentage, and inferential statistics, Chi-squared test.

The results showed that after using Patient Triage Guidelines in Accident and Emergency Unit, Maesuai Hospital, Chiang Rai Province the accuracy of triage increased significantly ( $p < 0.001$ ) from 71.95 % to 84.68 % and Under Triage decreased significantly ( $p < 0.001$ ) from 6.49 % to 2.60 % and over Triage decreased significantly ( $p < 0.05$ ) from 21.56 % to 12.72 %, the level of satisfaction of professional nurses who has used of guidelines for triage patients it exists at a high level.

From the results of this research, it can be confirmed that the use of guidelines for triage patients should be promoted to reduce the problem of errors in sorting emergency patients. As a result, for patient safety.

**Keywords:** Triage Patient Guidelines, Emergency Unit

<sup>1</sup> Accident and Emergency Unit, Maesuai Hospital, Chiang Rai Province

## บทนำ

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นบริการด้านหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทั้งในและนอกเวลาราชการ เป้าหมายสำคัญของการให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินคือการรักษาชีวิตผู้ป่วย คงไว้ซึ่งการรักษาอวัยวะและหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยมีการให้บริการอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยอย่างมีมาตรฐานแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย ในสถานการณ์ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้ารับบริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีจำนวนแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน<sup>1</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะคับคั่งของผู้ป่วย (Overcrowding) ที่มารับบริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน<sup>2</sup>

การเข้ามาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในช่วงเวลาเดียวกันในขณะที่ปริมาณทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีอยู่อย่างจำกัดจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่จะเข้าถึงการรักษาได้ล่าช้าและไม่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย<sup>3</sup> กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยจะเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล เพื่อจัดลำดับความฉุกเฉินในการเข้ารับการรักษาซึ่งจะกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพที่จุดคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ระบบการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเพื่อไม่เกิดการเสียชีวิต และพิการตามมา หากการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง (Under triage) จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาซึ่งอาจส่งผลให้ถึงแก่ชีวิตในช่วงระหว่างรอรับการรักษา ส่วนการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพความเป็นจริง (Over triage) จะส่งผลกระทบต่อทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดถูกใช้ไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยฉุกเฉินรายอื่นที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล<sup>4</sup> ดังนั้นการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญ โดยเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในความผิดพลาดของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง ได้ไม่เกินร้อยละ 5 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพความเป็นจริงได้ไม่เกินร้อยละ 15<sup>5</sup>

โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีจำนวนการให้บริการผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 38,184, 37,770 และ 38,896 ราย ตามลำดับ<sup>6</sup> งานอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ระบบการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย 5 ระดับโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินฉบับที่ 4 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นเครื่องมือในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่หน่วยงาน ผลการประเมินการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2563 – 2565 พบว่ามีความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ร้อยละ 81.82, 87.58 และ 90.27 ตามลำดับ โดยพบมีการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพความเป็นจริง ร้อยละ 4.87, 1.72 และ 2.42 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานยังพบปัญหาความคลาดเคลื่อนในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินในแต่ละช่วงเวลาเป็นระยะ ๆ เนื่องจากพยาบาลในหน่วยงานมีการโยกย้ายบ่อย ทำให้มีพยาบาลใหม่มาทดแทนในหน่วยงานซึ่ง

พยาบาลแต่ละคนมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมาจากหลายหน่วยงานและแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วยก็ใช้แตกต่างกัน ทำให้การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินมีความคลาดเคลื่อน และเข้าใจไม่ตรงกัน

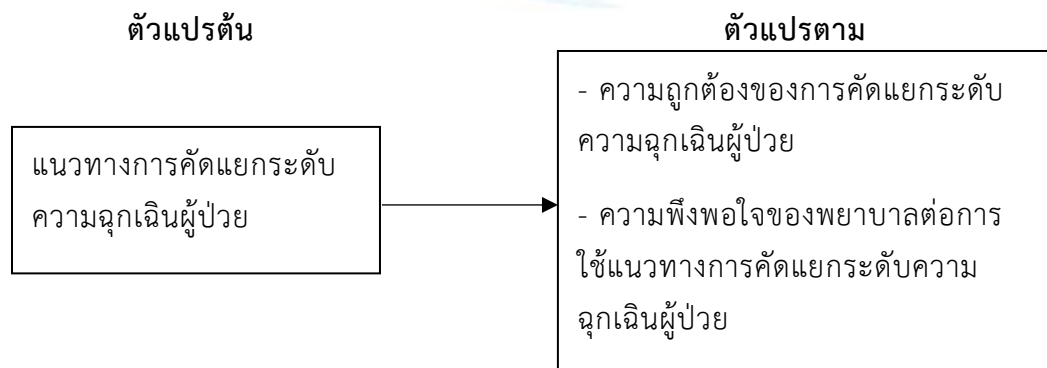
ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และทีมเล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วย จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วยโดยใช้ MOPH ED.TRIAGE Guideline ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแม่สรวย เพื่อให้การคัดแยกผู้ป่วยมีความชัดเจน เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้รับบริการ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลด้านความถูกต้องของการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) เพื่อศึกษาผลระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ แนวทางการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วย และตัวแปรตาม เป็นผลลัพธ์ด้านความถูกต้องของการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วย และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
Chiang Rai Provincial Health Office



## การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 10-03-2567 /วันที่ 8 มีนาคม 2567

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) เพื่อศึกษาผลด้านความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และมีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชมากกว่า 4 ปี และยินดีเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อมูลเวชระเบียนผู้รับบริการในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย โดยประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 385 ราย คัดเลือกโดยการสุ่มจากเวชระเบียนของพยาบาลผู้ทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยคนเดียวกันก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยป่วยยกเว้น ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยรายเก่าที่มารับการรักษาตามนัด ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแล้ว และข้อมูลเวชระเบียนผู้ที่มารับบริการทำหัตถการต่อเนื่อง เช่น การทำแผล การฉีดยา การฉีดยาคีชีวันป้องกันโรค

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย MOPH ED. TRIAGE ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> เป็นแผนผังประกอบคำอธิบายในการตัดสินใจการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย แบ่งระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

1. แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบรวบรวมผลลัพธ์ของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ได้แก่ ความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย โดยประเมินจากความตรงกันของผลการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยและผู้วิจัย

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

คะแนน 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ซึ่งสามารถแปลความหมายระดับคะแนนของความคิดเห็น ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย กับผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดแยกผู้ป่วย (inter-rater reliability) จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ได้หาความเชื่อมั่นในกับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.89

### วิธีรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประชุมวางแผนดำเนินการวิจัยดำเนินการชี้แจงในการดำเนินงานวิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประเมินผลลัพธ์ของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย กลุ่มก่อนใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

3. ดำเนินการวิจัยโดยจัดประชุมให้แก่พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่ในการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

ผู้ป่วย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการคัดแยก ให้ความรู้การใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย สอน ฝึกทักษะ นิเทศ ติดตาม กำกับ การใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ขณะปฏิบัติงานจริง

4. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มหลังใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

6. นำข้อมูลที่จัดเก็บแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูล สรุปและอภิปรายผล โดยข้อมูลความพึงพอใจแปลความหมายตามระดับคะแนนของความคิดเห็น ส่วนผลด้านความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ประเมินจากความตรงกันของผลการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย และสรุปผลเป็นความถูกต้อง และไม่ถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลผลลัพธ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-squared test

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO No. 147/2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2566

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร ร้อยละ 75.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 25.00 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 62.50 มีอายุเฉลี่ย 34.75 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 62.50 มีประสบการณ์ทำงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 7.85 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
Chiang Rai Provincial Health Office



การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 10-03-2567 /วันที่ 8 มีนาคม 2567

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (n = 8)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2	25.00
หญิง	6	75.00
<b>อายุ (ปี) (<math>\bar{x}</math> = 34.75, S.D. = 11.73)</b>		
21-30	5	62.50
31-40	1	12.50
41-50	1	12.50
51-60	1	12.50
<b>ระดับการศึกษา</b>		
อนุปริญญา	0	0.00
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	8	100.00
<b>ประสบการณ์การทำงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ปี) (<math>\bar{x}</math> = 10.63, S.D. = 7.85)</b>		
1 – 5	1	12.50
6 – 10	5	62.5
10 - 15	0	0.00
16 – 20	1	12.50
> 20	1	12.50

กลุ่มตัวอย่างเวชระเบียนผู้ป่วย กลุ่มก่อนใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย แบ่งตามระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยมากที่สุดระดับ Emergency ร้อยละ 44.42 รองลงมาระดับ Urgent ร้อยละ 28.57 ส่วนกลุ่มหลังใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย แบ่งตามระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยมากที่สุดระดับ Emergency ร้อยละ 38.96 รองลงมาระดับ Urgent ร้อยละ 21.82 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเวชระเบียน จำแนกตามระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย

ระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย	กลุ่มก่อน (n= 385)		กลุ่มหลัง (n= 385)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Resuscitation	45	11.69	29	7.53
Emergency	171	44.42	150	38.96
Urgent	110	28.57	84	21.82
Semi-Urgent	43	11.17	73	18.96
Non-Urgent	16	4.16	49	12.73

2. ผลของการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ด้านความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย กลุ่มก่อนใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินคัดแยกถูกต้อง ร้อยละ 71.95 คัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 28.05 แบ่งออกเป็นการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Under Triage) ร้อยละ 6.49 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Over Triage) ร้อยละ 21.56 กลุ่มหลังใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินคัดแยกถูกต้อง ร้อยละ 84.68 คัดแยกไม่ถูกต้อง ร้อยละ 15.32 แบ่งออกเป็นการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Under Triage) ร้อยละ 2.60 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Over Triage) ร้อยละ 12.72 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ด้านความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย กลุ่มก่อนและหลังการใช้แนวทางคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-squared

ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย	ก่อนใช้ (n= 385)		หลังใช้ (n= 385)		$\chi^2$	df	p-value
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ			
		ละ		ละ			
คัดแยกถูกต้อง	277	71.95	326	84.68	0.412	1	0.001*
คัดแยกไม่ถูกต้อง							
ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Under Triage)	25	6.49	10	2.60			
สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Over triage)	83	21.56	49	12.72			

\*p < 0.05

3. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย มีระดับความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย (mean) = 4.83/ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) =0.38) และระดับความพึงพอใจด้านความง่าย ความสะดวกในการใช้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ สามารถคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยได้ การมีประโยชน์ต่องานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความเหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยทุกประเภท และระยะเวลาที่ใช้ในการคัดแยกผู้ป่วย มีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย (mean) = 4.75, 4.75, 5.00, 5.00, 4.75, 4.75, 4.75 และ 4.75 ตามลำดับ/ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) =0.46, 0.46, 0.00, 0.00, 0.46, 0.46, 0.46 และ 0.46 ตามลำดับ) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย (n=8)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. มีความง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.75	0.46	มากที่สุด
2. มีความสะดวกในการใช้	4.75	0.46	มากที่สุด
3. สามารถนำไปปฏิบัติได้	5.00	0.00	มากที่สุด
4. สามารถคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยได้	5.00	0.00	มากที่สุด
5. มีประโยชน์ต่องานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	4.75	0.46	มากที่สุด
6. เหมาะสมในการคัดแยกผู้ป่วยทุกประเภท	4.75	0.46	มากที่สุด
7. ระยะเวลาที่ใช้ในการคัดแยกมีความเหมาะสม	4.75	0.46	มากที่สุด
8. ความพึงพอใจภาพรวมต่อการใช้นวทางฯ	4.75	0.46	มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.83</b>	<b>0.38</b>	<b>มากที่สุด</b>

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยจะเห็นว่ากลุ่มหลังมีการใช้นวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย งานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย มีความถูกต้องของการคัดแยกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.95 เป็นร้อยละ 84.68 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่ต่ำกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Under Triage) ลดลง จากร้อยละ 9.03 เป็นร้อยละ 3.61 การคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่สูงกว่าสภาพอาการของผู้ป่วย (Over Triage) ลดลงจาก ร้อยละ 21.56 เป็นร้อยละ 12.73 ผลลัพธ์ด้านความถูกต้องของการคัดแยกที่เพิ่มขึ้น การคัดแยกผิดพลาดที่ลดลง เป็นผลจากการวางแผนที่ดีในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีกับนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการปฏิบัติของหน่วยงาน ซึ่งนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเป็นแนวทางที่นำมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ มีมาตรฐาน เหมาะสมกับการใช้ในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยในหน่วยงาน อีกทั้งในระหว่างการปฏิบัติจริงมีการกระบวนกรนิเทศ ติดตาม กำกับการใช้แนวทางจึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ภาควิชาวิวินิจฉัย, โสพิศ เวียงโอสถ และกฤตพัทธ์ ผีกฝน<sup>๑</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของการใช้นวปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่าหลังมีการใช้นวปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความถูกต้องของการคัดแยกเพิ่มขึ้น ความไม่ถูกต้องลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนุช ปัจฉนา<sup>๑</sup> ที่ศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังจั่น พบว่าหลังมีการใช้นวปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วย ก็พบมีการคัดแยกไม่ถูกต้องลดลง การคัดแยกต่ำกว่า และสูงกว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วยลดลงเช่นกัน

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย ภาพรวมมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด และเมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจรายด้านก็พบมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด เป็นผลจากการที่หน่วยงานได้นำเอาแนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานสากลมาใช้ อีกทั้งแนวทางยังมีแผนผัง เนื้อหา และคำอธิบายประกอบการใช้ที่เข้าใจได้ง่าย ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวทางมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพูนมณี อุ่มสัมฤทธิ์<sup>10</sup> ที่ศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้คู่มือการคัดแยกที่พัฒนามาจาก MOPH ED Triage เช่นกัน

จากผลการศึกษายืนยันได้ถึงผลดีของการนำแนวทางการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยมาใช้ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บุคลากรในหน่วยงานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลแม่สรวยทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนผู้รับบริการที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลในการทำการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และควรมีการทำความเข้าใจเป็นระยะในระหว่างการใช้แนวทาง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย
2. ควรวางแผนการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของพยาบาลผู้ทำหน้าที่คัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในส่วนผลของผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น จำนวนการรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล การส่งต่อไปรักษาต่อในสถานพยาบาลอื่น สถานภาพการจำหน่ายผู้ป่วย ที่สะท้อนผลของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์ของ ผู้คัดแยกต่อความถูกต้องของการคัดแยกระดับความฉุกเฉินผู้ป่วย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
Chiang Rai Provincial Health Office



## การนำเสนอบทความวิชาการ “คลังปัญญาเชียงราย”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 10-03-2567 /วันที่ 8 มีนาคม 2567

### เอกสารอ้างอิง

1. ภัทรรัช เทศถนนอม. ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับวิกฤติความแออัดในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2561;2:237-249.
2. Wickman L, Svensson P, Djärv T. Effect of crowding on length of stay for common chief complaints in the emergency department: A STROBE cohort study. Medicine (Baltimore) 2017 Nov 1;96:e8457.
3. สุภารัตน์ วังศรีคุณ.การพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยที่แผนกฉุกเฉิน. พยาบาลสาร. 2561;45:158-169.
4. Brosinski CM, Riddell AJ, Valdez S. Improving triage accuracy: A staff development approach. Clinical Nurse Specialist. 2017;3: 145-148.
5. Huabbangyang T, Rojsaengroeng R, Tiawat 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>.
6. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สรวย. รายงานประจำปี พ.ศ. 2565. เชียงราย: โรงพยาบาลแม่สรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. MOPD ED. TRIAGE. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์; 2561.
8. ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิฉัย, โสพิศ เวียงโอสถ, กฤตพัทธ์ ฝักฝน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2562;20:66-76
9. ปุณยนุช ปิจนนำ. ผลการศึกษาการคัดแยกประเภทผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังชิ้น. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2563;28:152-162.
10. พูนมณี อุ่มสัมฤทธิ์. ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี(อินเทอร์เน็ต) จังหวัดอุดรธานี; 2566 (เข้าถึงเมื่อ 5 ม.ค. 2567)เข้าถึงได้จาก <https://backoffice.udpho.org/openaccess/>