

การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Development of Patients Classification System Prevention in Emergency Department,

Thachana Hospital, Surat Thani Province.

เนาวรัตน์ อินทร์ท่าฉาย คณิงนุช อินทร์สุวรรณ

โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Naowarat Inthachang, Kanungnuch Insuwan

Thachana Hospital, Suratthani

บทคัดย่อ

ที่มา: งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเป็นหน่วยงานด้านหน้าของโรงพยาบาล ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้อง โรงพยาบาลท่าชนะ มีปัญหาการคัดแยกผิดประเภทบ่อย ไม่มีการจัดระบบการคัดแยกผู้ป่วยเบื้องต้น การพัฒนาระบบการคัดแยกที่มีความละเอียดเที่ยงตรงจะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย และเปรียบเทียบระดับคุณภาพการคัดแยกและความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทาง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทำการศึกษาโดยพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต และ 4) การสะท้อนผล และประเมินคุณภาพการคัดแยกและความพึงพอใจผู้ใช้แนวทางการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนา ด้วยแบบประเมินบันทึกข้อมูลการคัดแยกและแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 17 คน วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการคัดแยกและความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยก ด้วยสถิติ Paired simples t-test

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย เท่ากับ 56.9 และ 65.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=53.1, p<0.01$) สำหรับความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย เท่ากับ 36.6 และ 41.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=63.9, p<0.01$)

สรุปผล: ควรนิเทศ ติดตามการปฏิบัติงานในการคัดแยกผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามกระบวนการและมาตรฐานที่กำหนดไว้

คำสำคัญ: การคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

Abstract

Background: Emergency department is the frontline departments of the hospital to providing medical treatment for patients with emergency crises, which requires urgent, fast and correct assistance. Thachana Hospital was often a problem of sorting the wrong type and no initial patient triage system organized. Developing of patents classification system will help nurses to correctly triage patients according to their urgency.

Objective: to developed emergency department (ER) patents classification system and compared the differential of level triage patients and satisfy level before and after developed triage patients, Thachana Hospital, Surat Thani Province.

Methods: this action research with 4 steps were operated to development of triage patients system consist of 1) Plan 2) Action 3) Observe and 4) Reflection. The 17 samples were participated in the development of triage patients system and responded the triage patients record and satisfy questionnaire before and after developed of triage patients system. Descriptive statistics including frequency percentage mean minimum maximum and standard deviation were used to analyze the data. Paired sample t-test was used to analyze the differential.

Results: finding revealed that before and after developed of triage patients system, the average score of triage patients were 56.9 and 65.2, the average score of satisfy were 36.6 and 41.4 with statistically significant ($t=53.1$ and 63.9 respectively $p<0.001$).

Conclusion: Thus, should monitoring and evaluating of triage patients system continuously, so that the practice is according to the processes and standards.

Keywords: Triage patients, Emergency department

บทนำ

แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเป็นหน่วยงานด้านหน้าของโรงพยาบาล ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วน รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง ปัจจุบันพบว่าผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นทำให้ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีความแออัด จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือกระบวนการคัดกรองที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นที่มาของเครื่องมือกระบวนการคัดกรอง (Triage) ในประเทศไทย สภากาชาดไทย ได้นำระบบการคัดกรอง 3 ระดับคือ ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergent: E) ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgent :U) และ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-emergent :N) มาใช้ในระบบบริการของห้องฉุกเฉิน และมีการประกาศใช้หลักเกณฑ์ในการคัดแยก เพื่อการคำนวณภาระงานการพยาบาลห้องฉุกเฉินในปี พ.ศ.2545 โดยแบ่งคนไข้เป็น 4 ระดับคือ ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergent) ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgent) ผู้ป่วยเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute illness) และ ผู้ป่วยเจ็บป่วยไม่เฉียบพลัน (Non-acute illness) จนกระทั่งในปัจจุบันได้เริ่มมีการปรับใช้ระบบคัดกรองที่แบ่งออกเป็น 5 ระดับความรุนแรงโดยอ้างอิงจากหลากหลายวิชาการ เช่น เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศแคนาดา (Canadian Triage and Acuity Scale :CTAS) และ เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศสหรัฐอเมริกา (Emergency Severity Index :ESI) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกันในแต่ละโรงพยาบาล จึงได้นำมาสรุปเป็นกระบวนการคัดกรองของประเทศไทย (Thailand National Triage Guideline) ใช้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Emergency Department Triage : MOPH ED. Triage) แบ่งการคัดกรอง 5 ระดับ ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Urgency) และ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgency) โดยใช้การประเมินลักษณะ (Acuity) และทรัพยากร (Resources) เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในประเทศไทยนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อให้กระบวนการคัดกรองนี้แม่นยำและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นและเหมาะกับบริบทประเทศไทย^(1,2) ดังนั้นระบบการคัดแยกที่มีความละเอียดเที่ยงตรงจะช่วยทำให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วน ร่วมกับพยาบาลมีความรู้ ทักษะในการคัดแยกระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ ในปี พ.ศ.2564-2566 มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น⁽³⁾ ปีละ 20,309 22,237 และ 24,560 ราย ตามลำดับ เฉลี่ย วันละ 70 คน มีปัญหาการคัดแยกผิดประเภทบ่อย เนื่องจากก่อนหน้านี้มีจุดคัดกรองรับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอกเป็นผู้คัดกรอง ต่อมามีการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ของจุดคัดกรอง จึงทำให้ขาดอัตรากำลังเป็นบางวัน ไม่มีการจัดระบบการคัดแยกผู้ป่วยเบื้องต้น บริเวณจุดคัดกรองด้านหน้า ผู้ป่วยมาถึงชั้นบันไดที่จุดห้องบัตร คัดกรองและถามอาการเบื้องต้นโดยผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานแปลและส่งต่อไปงานผู้ป่วยนอกหรือเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินส่งผลให้ผู้ป่วยบางราย มีอาการทรุดลงขณะรอตรวจที่งานผู้ป่วยนอก การสื่อสารประเภทผู้ป่วยระหว่างงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ตรงกันทำให้ผู้ป่วยถูกส่งกลับไปกลับมาเนื่องจากประเภทที่ไม่ตรงกัน ในปี พ.ศ.2564

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้เริ่มพัฒนาระบบการคัดแยกโดยมอบหมายงานให้พยาบาลคนที่ 3 ของเวรเข้าเป็นผู้คัดแยกในห้องฉุกเฉิน แต่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยใน โชนงสังเกตอาการและออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินร่วมด้วย จากอัตรากำลังไม่เพียงพอ จึงมีบุคลากรจากหน่วยงานอื่นหมุนเวียนมาในเวรเข้าเพื่อช่วยคัดแยกแต่บุคลากรกลุ่มนี้ขาดทักษะเรื่องการคัดแยกส่งผลให้มีการคัดแยกผิดพลาด ข้อมูลปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยที่รับการคัดแยกจาก ER เป็นเหลืองผู้ป่วยนอก แล้วมีอาการทรุดขณะรอดตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก 4 ราย ได้แก่ โรค Appendicitis Sepsis และ Asthma ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ได้รับยา Antibiotic มากกว่า 30 นาที ในผู้ป่วย Sepsis 2 ราย (เกณฑ์ของโรงพยาบาลท่าชนะ ได้รับยาภายใน 30 นาที)

จากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์และและรายงานการคัดแยก ปี พ.ศ.2564-2566 พบว่ามีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage; เกณฑ์ <ร้อยละ 5) ร้อยละ 5.2 5.3 และ 5.4 ตามลำดับ สูงกว่าเกณฑ์ (Over Triage; เกณฑ์ <ร้อยละ 15) ร้อยละ 18.1 17.2 และ 16.3 ตามลำดับ⁽⁴⁾ โดยพบสาเหตุ คือ 1) พยาบาลวิชาชีพขาดความรู้และทักษะในการคัดแยกประเภทในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ถูกต้อง 2) แนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ชัดเจน 3) ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน ระหว่าง 1 ปี จนถึงมากกว่า 10 ปี และ 4) ขาดอัตรากำลังของจุดคัดแยกบางวันใช้พยาบาลหมุนเวียนจากหน่วยงานอื่นจากสถานการณ์ดังกล่าว จึงสนใจศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาล ส่งเสริมความรู้และทักษะต่อพยาบาลในการคัดแยกผู้ป่วย และมีแนวทางการคัดแยกที่มีมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพการคัดแยกและความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทาง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. โรงพยาบาลท่าชนะได้รับการพัฒนาระบบบริการการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีมาตรฐานการบริการที่ดีขึ้น และมีความปลอดภัยมากขึ้น
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต
3. พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีความรู้และทักษะในการคัดแยกผู้ป่วย สามารถให้บริการพยาบาลในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ค่านิยมศัพท์

1. การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต 4) การสะท้อนผล

2. การคัดแยกผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการใช้การคิดเชิงวิพากษ์ตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ เป็นผู้ประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อประเมินและกำหนดความรุนแรงของปัญหาที่พบ จัดลำดับผู้ป่วยเข้าสู่หมวดหมู่ของการคัดแยก นำส่งไปยังจุดบริการการรักษาที่เหมาะสม และจัดสรรทรัพยากรในการดูแลรักษาที่เหมาะสมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. การคัดแยก (Triage) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มารับบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างรวดเร็วและตัดสินใจระบุประเภทผู้ป่วยตามระบบความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยใช้ระบบ “MOPH ED. Triage”

4. การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย หมายถึง การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงระบบการดำเนินงาน โดยการจัดทำแนวทางในการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ให้ดีขึ้นกว่าเดิม

5. ความพึงพอใจ หมายถึง ภาวะของการมีอารมณ์ทางบวกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของคนๆ หนึ่งที่มีต่อระบบการคัดแยกผู้ป่วย ของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ ซึ่งความรู้สึกที่แสดงออกมี 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านทรัพยากรเครื่องมือ ด้านสถานที่ในการคัดแยกผู้ป่วย ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริง

6. ผู้ใช้แนวทาง หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน และผู้ช่วยเหลือคนไข้

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจุดคัดแยก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 13 คน เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน 4 คน รวมทั้งสิ้น 17 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าโครงการ(Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพ และ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

2. ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การแยกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ(Exclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพ และ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงาน ณ จุดคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี น้อยกว่า 2 ปี

2. พยาบาลวิชาชีพ และ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉินที่ไม่สะดวกเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ลักษณะการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และจำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยและการแบ่งระดับความฉุกเฉินตามแนวทางการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นแบบ Checklist คือ ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ให้ 2 คะแนน แบบบันทึกทั้งหมด 6 ขั้นตอน รวม 36 ข้อ คิดเป็นคะแนนเต็ม 72 คะแนน แบ่งระดับคะแนนคุณภาพการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽⁵⁾

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมาก (3 คะแนน) พึงพอใจปานกลาง (2 คะแนน) และพึงพอใจน้อย (1 คะแนน) กรณีเป็นข้อคำถามเชิงบวก และแปรผลตรงข้ามกันสำหรับข้อคำถามเชิงลบ รวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ⁽⁶⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และด้านสถิติ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ IOC เท่ากับ 0.88

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบบันทึกการคัดแยกประเภทผู้ป่วยโดยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลไชยา จำนวน 16 คน หลังจากนั้นตรวจสอบให้คะแนนและหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย เท่ากับ 0.88 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **การวางแผน** ทำการสำรวจและประเมินระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ประกอบด้วย 1) ด้านทรัพยากรเครื่องมือ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งสนับสนุนที่จำเป็นต่อการให้บริการ 2) สถานที่ในการคัดแยกผู้ป่วย คือ บริเวณหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดำเนินการคัดแยกผู้รับบริการของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ระบบคัดแยก ตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย 3) ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ องค์ความรู้ของบุคลากรต่อการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากร และจำนวนบุคลากร 4) ลักษณะขององค์กร ได้แก่ วิสัยทัศน์ และเจตจำนงงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และ 5) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย พร้อมนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ จากผลการวิเคราะห์

SWOT พบว่า ระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงโดยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และพัฒนานุเคราะห์ให้มีทักษะในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย เพื่อลดความผิดพลาดในการคัดแยกผู้ป่วย

2. การปฏิบัติ โดยดำเนินการระดมสมอง ดังนี้ 1) ทบทวนความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วย 2) จัดทำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วย 3) อบรมให้ความรู้เรื่องการคัดแยกผู้ป่วย 4) ฝึกทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยผ่านสถานการณ์จำลอง และ 5) ประเมินสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วย ด้วยแบบบันทึกข้อมูลการคัดแยกและการแบ่งระดับความฉุกเฉิน (Scenario check list) สังเกต ประเมินผลการพัฒนาที่ได้ดำเนินการเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน และนำมาพัฒนาใหม่

3. การสังเกต โดยบันทึกสิ่งที่เกิดจากการปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ ประเมินผลก่อนการพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ได้แก่ สังเกตการปฏิบัติงานในการคัดแยกผู้ป่วย และประเมินคุณภาพการคัดกรอง ประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วย และวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทาง ก่อนการพัฒนา

4. การสะท้อนผล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ซึ่งเป็นสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรกระทำที่ปฏิบัติลงไป มาตรฐาน อภิปราย ทบทวนผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น ประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทาง หลังการพัฒนา เปรียบเทียบคะแนนการคัดแยกผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้ใช้แนวทางก่อนและหลังการพัฒนา ตัดสินใจว่าผลที่เกิดจากการปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่พึงประสงค์หรือไม่ ควรมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติต่อไปอย่างไร รวมทั้งเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินการในขั้นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความพึงพอใจ และระดับคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วย โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการคัดแยกและความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วย ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ด้วยสถิติ Paired simple t-test ในกรณีที่ทดสอบการกระจายข้อมูลแล้วมีการกระจายแบบปกติ หรือใช้สถิติ Non parametric ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ผลการดำเนินการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

1. ด้านทรัพยากรเครื่องมือ

ได้ดำเนินการสำรวจ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ต่างๆ ที่จำเป็น ในการให้บริการผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดพื้นที่บริเวณคัดแยกผู้ป่วยก่อนเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัด

ลดการรอคอยของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยให้กับพยาบาล ณ จุดคัดแยกผู้ป่วย ตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH ED. Triage โดยดำเนินการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามขั้นตอนดังนี้

- 1) จัดตั้งทีมพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งประกอบไปด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จำนวน 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 8 ท่าน
- 2) จัดทำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อค้นหาภาวะที่คุกคามชีวิต จัดระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และกิจกรรมการพยาบาลในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างทันทั่วทั้งที่ในรายที่จำเป็นให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการ และบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถทำการคัดแยกอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและฉุกเฉินมากที่สุดได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่ โดยใช้แนวทางปฏิบัติคัดแยกช่วยในการตัดสินใจ และการให้การดูแล โดยมีการแบ่งความรุนแรงของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต ใช้สัญลักษณ์สีแดง ระดับที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ใช้สัญลักษณ์สีชมพู ระดับที่ 3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ระดับที่ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย ใช้สัญลักษณ์สีเขียว และระดับที่ 5 ผู้รับบริการสุขภาพอื่นๆ ใช้สัญลักษณ์สีขาว
- 3) นำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไปใช้ และประเมินผลก่อนและหลังการนำไปใช้

2.ด้านสถานที่

ได้พัฒนาปรับปรุงสถานที่ในการคัดแยกผู้ป่วย บริเวณหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลคัดกรอง สามารถดำเนินการคัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยระบบคัดแยกตามเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย MOPH ED.Triage แบ่งการคัดแยกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ Resuscitation Emergency Urgency Semi-Urgency และ Non Urgency โดยใช้การประเมินลักษณะ (Acuity) และทรัพยากร (Resources)

3.ด้านทรัพยากรบุคคล

ด้านความเพียงพอของบุคลากรแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีบุคลากร ทั้งหมด 17 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน และ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 4 คน ซึ่งอัตรากำลังยังไม่เพียงพอตามกรอบ ได้บริหารจัดการโดยให้มีพยาบาลหมุนเวียน จากหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) แผนกสูติศาสตร์ (LR) และแผนกผู้ป่วยใน (IPD)

สำหรับด้านองค์ความรู้ของบุคลากร ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

- 1) กำหนดให้มีพยาบาลที่ทำหน้าที่ประจำในการคัดแยกผู้ป่วย ณ จุดคัดแยกผู้ป่วย ด้านหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยมีการเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวรเช้าและเวรบ่าย เวนละหนึ่งคนเพื่อทำหน้าที่เป็นพยาบาลคัดแยก ส่วนเวรดึกมอบหมายหน้าที่พยาบาลคัดแยกให้กับพยาบาลในเวรด้านในหออุบัติเหตุฉุกเฉินหนึ่งคนทำหน้าที่ในการคัดแยก

2) กำหนดคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับพยาบาลคัดแยกผู้ป่วย คือ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 2 ปี และได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้แก่ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิต ขั้นสูง (Advanced cardiac life support) และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น (Initial assessment)

3) จัดอบรมพยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการคัดแยก โดยมีให้ความรู้ ทำความเข้าใจ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วย โดยจำลองสถานการณ์การคัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้พัฒนาทักษะการคัดแยกผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้วยแนวทางการคัดแยกผู้รับบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินระบบการคัดแยก และแนวทางปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้น

4.ด้านลักษณะขององค์กร

ได้กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (2 P SAFETY) รวมทั้งจัดทำคำสั่งและโครงสร้างการบริหารงาน ที่ชัดเจนตามกรอบกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีการทบทวนคำสั่งทุกปี

5.ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วย

ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ก่อนการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เท่ากับ 56.9 และหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เท่ากับ 65.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการคัดแยกก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=53.1, p<0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

6.ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เท่ากับ 36.6 และหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เท่ากับ 41.4 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=63.9, p<0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพการคัดแยกและความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (n=17)

ประเด็น	Mean	SD	t	P
คุณภาพการคัดแยก				
ก่อนการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	56.9	6.2	53.1	0.000
หลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	65.2	5.1		
ความพึงพอใจ				
ก่อนการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	36.6	2.5	63.9	0.000
หลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	41.4	2.7		

สรุปและอภิปรายผล

จากการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการคัดแยกก่อนการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย เท่ากับ 56.9 และหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย เท่ากับ 65.2 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการคัดแยกก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=53.1, p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอรรพรรณ ฤทธิ์อินทรางกูร และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการพัฒนา ระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่า หลังการพัฒนาคาดความต้องการของการคัดแยกมากกว่าก่อนการพัฒนา คิดเป็นร้อยละ 94.9 และ 87.8 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของพรสวรรค์ พิมพะละมาศ⁽⁸⁾ พบว่าการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว ด้วยการปรับเจ้าหน้าที่ จุดคัดกรองเป็นพยาบาลวิชาชีพ พึ่งพิง ใช้เกณฑ์ ESI ในการคัดแยกและคัดกรองซ้ำโดยพยาบาลวิชาชีพที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถช่วยลดอุบัติการณ์จากการคัดแยกผู้ป่วย ผิดพลาดได้มากขึ้น ลดแออัดในห้องฉุกเฉินจากการใช้ทรัพยากรที่ต้องใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ ผู้ปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยเป็นระบบ

ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยก พบว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย เท่ากับ 36.6 และหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย เท่ากับ 41.4 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยมีความแตกต่างอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=63.9, p<0.001$) ทั้งนี้เนื่องจาก ในการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย ครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการร่วมวางแผน วิเคราะห์องค์กรด้วยกัน กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย หาแนวทางในการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย ร่วมกัน รวมทั้งการได้รับการอบรมเรื่องการคัดแยกผู้ป่วย และฝึกทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยผ่านสถานการณ์จำลอง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งได้นำแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มาทดลองใช้ ส่งผลให้บุคลากรสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ตามแนวทางอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย และแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่นำมาใช้ในหน่วยงานมีความเหมาะสม ช่วยลดความผิดพลาดของการคัดแยกผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของนวลทิพย์ ชีระเชชากุล และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินระดับ 3 (Urgent) ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ปฏิบัติพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 89.7

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย สามารถช่วยลดอุบัติเหตุการคัดแยกผู้ป่วยผิดพลาดได้มากขึ้น ลดแออัดในห้องฉุกเฉินจากการใช้ทรัพยากรที่ต้องใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยเป็นระบบส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต ดังนั้น เพื่อให้การคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการนิเทศและติดตามการปฏิบัติงานในการคัดแยกอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามกระบวนการและขั้นตอนที่วางไว้
2. โรงพยาบาลควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการที่ดีตลอดไป รวมทั้งควรมีการพัฒนาและรักษามาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
3. ควรนำผลการประเมินในแต่ละครั้งไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงงานของแต่ละด้านอย่างจริงจังและให้เห็นเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความเข้าใจของประชาชนต่อการคัดแยกระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล ในแง่ความเห็นพ้องกับเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในแผนกฉุกเฉินนานมากกว่า 6 ชั่วโมง
3. ศึกษาการพัฒนาการอบรมรณณะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2023-349 วันที่ 28 ธันวาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉินที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลท่าชนะ ที่ร่วมพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. MOPH ED TRIAGE. นนทบุรี: สำนักวิชาการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริหาร ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. 2556.
3. โรงพยาบาลท่าชนะ. รายงานผู้รับบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินปี พ.ศ.2563–2565. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลท่าชนะ. 2565.
4. โรงพยาบาลท่าชนะ. รายงานผลการดำเนินงานการคัดแยกผู้ป่วย พ.ศ.2564–2566. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลท่าชนะ. 2566.
5. Bloom, Benjamin S., et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company. 1971.
6. เสรี ราชโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: นนทบุรี. 2537.
7. อรวรรณ ฤทธิ์อินทรานุกร และคณะ. การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์. วารสารกรมการแพทย์. 43(2): 146-51. 2561.
8. พรสวรรค์ พิมพะละมาศ. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปลายมาศ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (5)10: 35-43. 2564.
9. นวลทิพย์ ชีรเดชากุล และคณะ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินระดับ 3 (Urgent) ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์. 36(1): 191-205. 2564.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๕๕๑

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุมัตินำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Development of Patients Classification System Prevention in Emergency Department, Thachana Hospital, Surat Thani Province. โดยนางเนาวรัตน์ อินทร์ท่าฉาง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางสาวคณิงนุช อินทร์สุวรรณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๒ หน้า

เรื่อง การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลท่าชนะ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Development of Patients Classification System Prevention in Emergency
Department, Thachana Hospital, Surat Thani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๗๐๒๐๐๖๒๕๖๗](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ปิรญา เพชรชัย

(นางสาวปิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๘ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๐ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สังสา

(นายธีรพล จันทร์สังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗