

ผลของการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Results of using the emergency accident patient triage process Phunphin Hospital, Phunphin District,
Suratthani Province.

ไชยทัศน์ ยิ่งยง
โรงพยาบาลพุนพิน
Chaitat Yingyong
Phunphin Hospital

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญของการวิจัย การเจ็บป่วยด้วยภาวะฉุกเฉินเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันมีความเสี่ยงอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิตและอาจเกิดความพิการ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา ซึ่งผลของการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินครั้งนี้ จะสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วถูกต้องเพื่อประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย 1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภท ทักษะการปฏิบัติ และการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ 2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุนพิน ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุนพิน จำนวน 21 คน และ ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุนพิน จำนวน 98 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที Independent t-test

ผลการวิจัย หลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย สูงกว่าก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพบว่า ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะ การบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยและการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลและข้อสรุป กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ช่วยให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานเดียวกัน และสามารถเพิ่มสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้มีคุณภาพการให้บริการได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การคัดแยกผู้ป่วย ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน รูปแบบการพยาบาลฉุกเฉิน

Abstract

Background: Suffering from an emergency condition refers to sudden illness or injury that poses a severe risk of death and may lead to disability if not promptly and adequately treated. The results of implementing emergency patient triage processes can serve as guidelines for improving knowledge and skills in swiftly and accurately triaging emergency patients, thereby enhancing efficiency.

Objectives: 1. To study the level of knowledge regarding classification criteria. Practical skills and using the main process of patient triage Before and after using the emergency accident patient triage process and 2. To compare the results of using the emergency accident patient triage process. Phunphin Hospital Before and after using the emergency accident patient triage process Phunphin Hospital, Phunphin District, Surat Thani Province

Methods: This is a quasi-experimental research with two groups, measuring pre-and post-experiment results. The sample groups consist of 21 professional nurses providing nursing care in the Accident and Emergency Department and Outpatient Department of Phunphin Hospital, and 98 patients or their relatives receiving treatment in the Accident and Emergency Department and Outpatient Department of Phunphin Hospital. The sample size was determined using G*power software, selecting a specific sample group according to predefined criteria. Data were collected using questionnaires. Data analysis included descriptive statistics such as frequency distribution, percentages, mean, standard deviation, and the statistical test used was the Independent t-test.

Results : After implementing the emergency patient triage process at Phunphin Hospital, Phunphin District, Surat Thani Province, the sample group showed higher levels of knowledge, skills, and documentation of patient triage compared to before the implementation. It was found that before and after the implementation of the emergency patient triage process at Phunphin Hospital, Phunphin District, Surat Thani Province, there were statistically significant differences in the knowledge, skills, documentation of patient triage, and the use of emergency patient triage criteria at a significance level of .05.

Discussion Conclusion : It is advisable to support and promote the use of the emergency patient triage process at Phunphin Hospital, Phunphin District, Surat Thani Province, in order for nurses to be able to apply it consistently in patient care. Furthermore, defining the competency in emergency patient triage as an essential competency for nurses working in the emergency department will result in improved quality and efficiency of service delivery.

Keywords Triage Emergency accident patient Nursing Care Model

บทนำ

ระบบการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) เป็นการจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยการคัดแยกผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาโดยเร่งด่วนออกจากผู้ป่วยทั่วไป การนำระบบการคัดแยกผู้ป่วย (Triage) มาใช้ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเป็นการคัดกรอง ประเมินอาการผู้ป่วยและคัดแยกประเภทผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังแผนกต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม การคัดแยกผู้ป่วยจึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการที่มีคุณภาพ จากความสำคัญดังกล่าวสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้มีประกาศให้สถานพยาบาลดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ตามลำดับความเร่งด่วน แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยกำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินของ Emergency Severity Index (ESI) Version 4⁽¹⁾ ซึ่งเป็นมาตรฐานของสหรัฐอเมริกาที่เน้นการคัดกรองผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน เน้นความสิ้นเปลืองในการทำงาน และลดความแออัดในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้⁽²⁾

ระบบการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระบบที่สามารถช่วยให้พยาบาลมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานในการคัดแยกประเภทผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็นระบบมากขึ้น สามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วน อัตราการไหลเวียนของผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินอย่างแท้จริง ลดอัตราการตายที่ไม่สมควรตายในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น ลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดแยก⁽³⁾ นอกจากนี้การนำระบบการคัดแยกผู้ป่วยมาใช้เพื่อเป็นแนวทางวัดและประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาลด้านการจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้อีกด้วย และจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า ระบบการคัดแยกที่มีความละเอียดเที่ยงตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดจะช่วยให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความเร่งด่วนสามารถส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาที่มีความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ลดความล่าช้าในการรักษา ลดอัตราตาย ลดค่าใช้จ่ายและทรัพยากรขององค์กรที่ต้องนำมาใช้เกินความจำเป็น และลดอัตราความคลาดเคลื่อนในการคัดแยก⁽⁴⁾

โรงพยาบาลพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ (F2) ขนาด 60 เตียง ให้บริการทั้งแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานตั้งแต่ปีพ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 36,778, 29,426 และ 29,567 ราย เฉลี่ยวันละ 100, 80 และ 81 รายตามลำดับ และจากการทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า หน่วยงานได้นำระบบการคัดแยกผู้ป่วยมาใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 โดยใช้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรคัดกรองทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยอาศัยประสบการณ์จากการทำงานของเจ้าหน้าที่เพียงอย่างเดียว มีระบบการคัดกรองที่ไม่มีความแม่นยำ ชัดเจน และยังพบว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมีผลต่อประสิทธิภาพในการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการคัดแยกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้เป็นไปตามระบบการคัดแยกผู้ป่วย สามารถช่วยลดระยะเวลาการรอคอย ในการเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอดจนลดจำนวนผู้ป่วยที่ไม่

จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมถึงเพื่อให้การคัดแยกมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความเร่งด่วนที่เหมาะสม จึงมีความสนใจศึกษาผลของการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการคัดแยกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลและผู้ป่วย แต่ระดับความรุนแรงได้รับการดูแลรักษาตามเวลาที่กำหนด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภท ทักษะการปฏิบัติ และการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิน ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นิยามศัพท์


การคัดแยกผู้ป่วย (Triage) หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยการรวบรวมข้อมูล จากการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างรวดเร็ว และตัดสินใจระบุประเภทผู้ป่วย ตามลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยใช้ Emergency Severity Index (ESI) Version 4⁽⁵⁾ แบ่งเป็น 5 ระดับความรุนแรง คือ ระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ระดับ 3 หมายถึง ผู้ป่วยเร่งด่วน ระดับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยเจ็บป่วยไม่รุนแรง และระดับ 5 หมายถึง ผู้ป่วยทั่วไป

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต และหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว และเมื่อมาถึงสถานพยาบาลแล้วผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจะต้องได้รับการตรวจรักษาภายใน 0-4 นาที

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัย บทความวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง และใช้กรอบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง PDCA หรือวงจรเดมมิง (Deming Cycle)⁽⁶⁾ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1

<p style="text-align: center;">กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ</p> <p>กระบวนการวางแผน (plan) การศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการการคัดแยกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และการแยกประเภทความเร่งด่วนต่อการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ามา</p> <p>กระบวนการลงมือปฏิบัติ (do) ผู้วิจัยอบรมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เรื่องเกณฑ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉินของ MOPH ED, Triage (ESI) Version 4 และกระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนาร่วมกับแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โดยก่อนอบรมทดสอบความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน และพัฒนากระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วยที่พัฒนาโดยผู้วิจัยและให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม และนำไปทดลองใช้</p> <p>กระบวนการติดตามตรวจสอบ (check) ตรวจสอบคุณภาพของการปฏิบัติตามกระบวนการการคัดแยกผู้ป่วย แบบบันทึกรายงานการปฏิบัติตามระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน และแบบบันทึกผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโดยพยาบาลห้องฉุกเฉิน ด้วย 1) ร้อยละของ Under or Over Triage 2) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยแต่ละระดับความรุนแรงได้รับการดูแลรักษาตามเวลาที่กำหนด แบบวัดเกี่ยวกับความรู้และทักษะด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉินโดยพยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น</p> <p>กระบวนการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพ (act) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและบริบทของโรงพยาบาล</p>		<p style="text-align: center;">ผลการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย (เกณฑ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉินของ MOPH ED, Triage (ESI))</p> <p>ด้านพยาบาลวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภท - ทักษะการปฏิบัติ - การบันทึกการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย <p>ด้านผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน (Under Triage) - สูงกว่าระดับความฉุกเฉิน (Over Triage) - ระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง
---	---	--

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group Pretest-Posttest Design) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 21 คน และ 2) ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิณ ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิณ จำนวน 21 คน และ 2) ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิณ จำนวน 196 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าอิทธิพลของการทดสอบในระดับกลางที่ 0.40 กำหนดกำลังของการทดสอบ (power of the test) ที่ 0.80 และค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 98 คน รวมสองกลุ่ม จำนวน 196 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ
3. สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดระยะเวลาโครงการวิจัย

เครื่องมือ ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิน อำเภอพูนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH ED, TRIAGE)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์อบรมเฉพาะทาง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH ED, TRIAGE) และจากการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ กำหนดเกณฑ์การประเมิน คือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนการตอบข้อคำถาม แยกรายชื่อแบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง น้อย โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁷⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 0.68-1.00 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 0.34-0.67 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 0.00-0.33 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะ เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำแนวทาง MOPH ED, Triage มาประยุกต์เพื่อกำหนดเป็นข้อคำถาม ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed Ended Question) เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ กำหนดเกณฑ์การประเมิน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนการตอบข้อคำถาม แยกรายชื่อ แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง น้อย โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁷⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 1.35-2.00 หมายถึง มีทักษะเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของความรู้ 0.68-1.34 หมายถึง มีทักษะเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของความถี่ 0.00-0.67 หมายถึง มีทักษะเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำแนวทาง MOPH ED Triage มาประยุกต์เพื่อกำหนดเป็นข้อคำถาม เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ กำหนดเกณฑ์การประเมิน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนการตอบข้อคำถาม แยกรายชื่อ แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง น้อย โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁷⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของความถี่ 1.35-2.00 หมายถึง การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของความถี่ 0.68-1.34 หมายถึง การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของความถี่ 0.00-0.67 หมายถึง การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน (Under Triage) 2) สูงกว่าระดับความฉุกเฉิน (Over Triage) 3) ระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง 4) หลังการได้รับการคัดแยก และการตรวจรักษาผู้ป่วยมีการเปลี่ยนระดับ ESI ที่รุนแรงขึ้น และ 5) ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกและทำการรักษาถูกต้องตามระดับการคัดแยก เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ กำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1) ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน (Under Triage) เลือกตอบไม่มี และมี โดยตอบ มีให้คะแนน 0 และตอบไม่มี ให้คะแนน 1

2) สูงกว่าระดับความฉุกเฉิน (Over Triage) เลือกตอบ ไม่มี และมี โดยตอบ มีให้คะแนน 0 และตอบไม่มี ให้คะแนน 1

3) ระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง ได้แก่ เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI1 ทันที , เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI2 ภายใน 10 นาที , เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI3 ภายใน 30 นาที , เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI4 ภายใน 60 นาที และ เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI5 ภายใน 120 นาที

4) หลังการได้รับการคัดแยก และการตรวจรักษาผู้ป่วยมีการเปลี่ยนระดับ ESI ที่รุนแรงขึ้น เลือกตอบ ไม่มี และมี โดยตอบ มีให้คะแนน 0 และตอบไม่มี ให้คะแนน 1

5) ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกและทำการรักษาถูกต้องตามระดับการคัดแยก เลือกตอบ ไม่มี และมี โดยตอบ มีให้คะแนน 1 และตอบไม่มี ให้คะแนน 0

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนการตอบข้อคำถาม แยกรายชื่อ แบ่งเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง น้อย โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom⁽⁷⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.68-1.00 หมายถึง ผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 0.34-0.67 หมายถึง ผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.33 หมายถึง ผลของการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Content Validity) ของเนื้อหาและนำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 20 คน เพื่อทำการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁽⁸⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8 ขึ้นไปทุกฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพูนพิณ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัยอย่างละเอียด และประโยชน์ที่จะได้รับ
2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความรู้ ระดับทักษะ แบบบันทึกข้อมูลการคัดแยก Under Triage , Over Triage และระยะเวลาผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระดับทักษะ แบบบันทึกข้อมูลการคัดแยก Under Triage , Over Triage และระยะเวลาผู้ป่วย ได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยก โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที่ Independent t-test

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่าเป็นเพศหญิงจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุ 20-25 ปี จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 38.09 รองลงมา 51-55 ปี จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 23.80 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมา 1-3 ปี และ 3-5 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์อบรมเฉพาะทางอื่นๆ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 47.62

จากผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย สูงกว่าก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน และจากผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

- ด้านความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.54, S.D = 0.10$) และหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 0.89, S.D = 1.14$)

- ด้านทักษะ เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการใช้กระบวนการหลักของการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีทักษะ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.33$, S.D = 0.21) และหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีทักษะ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.90$, S.D = 0.25)

- ด้านการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า ก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.24$, S.D = 0.19) และหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 1.94$, S.D = 0.20) ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (N=21)

	ก่อนใช้กระบวนการคัดแยก		หลังใช้กระบวนการคัดแยก		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การคัดแยก	0.54	0.10	0.89	0.22	4.688	0.00*
ทักษะ เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	1.33	0.21	1.90	0.25	17.423	0.00*
การบันทึกข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย	1.24	0.19	1.94	0.20	35.433	0.00*

*sig<.05

จากผลการวิเคราะห์การใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกรายข้อ ได้ดังนี้

- ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน (Under Triage) พบว่า ก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการคัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน (Under Triage) จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15.31 และหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน (Under Triage) เพียงจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.04

- สูงกว่าระดับความฉุกเฉิน (Over Triage) พบว่า ก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าระดับความฉุกเฉิน (Over Triage) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 9.18 และหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน สูงกว่าระดับความฉุกเฉิน (Over Triage) เพียงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.02

- ระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง พบว่า หลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI1 ทันที จำนวน 8คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI2 ภายใน 10 นาที จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 100.00 เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI3 ภายใน 30 นาที จำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 96.66 เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI4 ภายใน 60 นาที จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 96.00 และ เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI5 ภายใน 120 นาที จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 90.00

- หลังการได้รับการคัดแยก และการตรวจรักษาผู้ป่วยมีการเปลี่ยนระดับ ESI ที่รุนแรงขึ้น พบว่า หลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่พบผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนระดับ ESI ที่รุนแรงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 0.00

-ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกและทำการรักษาถูกต้องตามระดับการคัดแยก พบว่า หลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยได้รับการคัดแยกและทำการรักษาถูกต้องตามระดับการคัดแยก จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 96.94 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	ก่อนใช้กระบวนการคัดแยก (n = 98)		หลังใช้กระบวนการคัดแยก (n = 98)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	1. ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน (Under Triage)			
- ไม่มี	83	84.69	96	97.96
- มี	15	15.31	2	2.04
2. สูงกว่าระดับความฉุกเฉิน (Over Triage)				
- ไม่มี	89	90.82	97	98.98
- มี	9	9.18	1	1.02
3. ระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง	85/98	86.73	94/98	95.91
- เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI1 ทันที	8/8	100.00	8/8	100.00
- เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI2 ภายใน 10 นาที	14/15	93.33	15/15	100.00
- เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI3 ภายใน 30 นาที	25/30	83.33	29/30	96.66
- เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI4 ภายใน 60 นาที	21/25	84.00	24/25	96.00
- เวลารอคอยแพทย์ตรวจ ESI5 ภายใน 120 นาที	17/20	85.00	18/20	90.00
4. หลังการได้รับการคัดแยก และการตรวจรักษาผู้ป่วยมีการเปลี่ยนระดับ ESI ที่รุนแรงขึ้น				
- ไม่มี	94	95.92	98	100.00
- มี	4	4.08	0	0.00
5. ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกและทำการรักษาถูกต้องตามระดับการคัดแยก				
- ไม่มี (คัดแยกและรักษาถูก)	74	75.52	95	96.94
- มี	24	24.48	3	3.06

จากผลการเปรียบเทียบการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	n	t	df	sig
1. ต่ำกว่าระดับความฉุกเฉิน				
ก่อนใช้แนวทางการคัดแยก	98	1.314	97	0.004*
หลังใช้แนวทางการคัดแยก		1.109		

*sig<.05

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

การใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน		n	t	df	sig
2. สูงกว่าระดับความฉุกเฉิน	ก่อนใช้แนวทางการคัดแยก	98	0.188	97	0.003*
	หลังใช้แนวทางการคัดแยก		0.158		
3. ระยะเวลาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในแต่ละระดับความรุนแรง	ก่อนใช้แนวทางการคัดแยก	98	6.793	97	0.000*
	หลังใช้แนวทางการคัดแยก		17.000		
4. หลังการได้รับการคัดแยก และการตรวจรักษาผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงระดับ ESI ที่รุนแรงขึ้น	ก่อนใช้แนวทางการคัดแยก	98	2.854	97	0.010*
	หลังใช้แนวทางการคัดแยก		1.000		
5. ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกและทำการรักษาถูกต้องตามระดับการคัดแยก	ก่อนใช้แนวทางการคัดแยก	98	1.556	97	0.000*
	หลังใช้แนวทางการคัดแยก		1.047		

*sig<.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วย ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพบว่าก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าแนวทางการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งนี้ ส่งผลต่อศักยภาพในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ รวมถึงการบันทึกการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตามระยะเวลาที่กำหนด และพยาบาลวิชาชีพสามารถคัดแยกผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการตามความเร่งด่วน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการไหลเวียนของผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น เพิ่มคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิวา วาศิขันธ์⁽⁹⁾ พบว่าคุณภาพตามมาตรฐานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกด้าน หลังพัฒนามีระดับคุณภาพมากกว่าก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) การปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังพัฒนามีการปฏิบัติตามรูปแบบมากกว่าก่อนพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณตฤญา วิโรจวานิช⁽¹⁰⁾ พบว่าหลังการใช้แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน 3 ระยะ คือ 1) การคัดกรองที่จุดเกิดเหตุ 2) การช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม 3) การดูแลอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการเปรียบเทียบการใช้เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนและหลังใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าหลังการนำกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ อำเภอพูนพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไปใช้ พยาบาลวิชาชีพได้รับการกระตุ้นเตือนให้เห็นความสำคัญและมีสมรรถนะด้านการคัดแยกผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน ได้ถูกต้อง ปลอดภัยหรือบรรเทา

จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป รวมทั้งการวิจัยครั้งนี้ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันพัฒนากระบวนการปฏิบัติที่เหมาะสมกับหน่วยงาน ชัดเจน เข้าใจง่าย และได้มีการฝึกปฏิบัติจนส่งผลให้สามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ ภาควิชาเวชปฏิบัติและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าหลังการเฝ้าระวังแบบการคัดแยกผู้ป่วย มีการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Gomes, et al⁽¹²⁾ พบว่า อัตราระยะเวลารอคอยการรักษาผู้ป่วยร้อยละ 91.7 และสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของ พรวิภาชะสอน⁽¹³⁾ พบว่ามีการคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.18 เป็นร้อยละ 92 มีการคัดแยกระดับความรุนแรงผู้ป่วยไม่ถูกต้องลดลงจากร้อยละ 27.81 เป็นร้อยละ 8 มีการคัดแยกต่ำกว่าความจริง (undertriage) ลดลงจากร้อยละ 7.64 เป็นร้อยละ 2.18 และมีการคัดแยกสูงกว่าความจริง (overtriage) ลดลงจากร้อยละ 20.18 เป็นร้อยละ 5.82

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นหน่วยงานควรสนับสนุน ส่งเสริมการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานเดียวกัน และควรกำหนดสมรรถนะการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก อันจะส่งผลให้สามารถเพิ่มคุณภาพการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติงาน ควรมีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติและการให้บริการผู้ป่วยและควรมีการประเมินคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและปรับปรุงให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

3. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการคัดแยกแก่พยาบาลและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องให้ขึ้นไปตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อครอบคลุมกระบวนการพยาบาลและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการบริการผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเฉพาะโรคเพื่อเจาะลึกการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังต่อการให้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพูนพิณ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงระบบการทำงานให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและยกระดับคุณภาพการพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ต่อไป

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2023-258 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 256

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบอกขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอบอกขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริหารรถ. ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กพลกำหนด (ฉบับที่ 1). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
2. รังสฤษฏ์ รังสรรค์. (2555). การคัดกรองผู้ป่วยด้วยระบบ Emergency Severity Index (ESI) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://ergoldbook.blogspot.com/2012/10/emergency-severity-index-esi.html>
3. Christ M, Goransson F, Winter D, Bingisser R, Platz E. (2010). Modern triage in the emergency department. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(50): 892-8. doi: 10.3238/arztebl2010.0892.
4. กัลยรัตน์ หล้าธรรม. (2560). การศึกษาคุณภาพการคัดแยกประเภทผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ใน: การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติและนานาชาติ 2560. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 1035 – 1046.
5. Emergency Severity Index (2012.). A Triage Tool for Emergency Department Care Version 4: Implementation Handbook; 2012. from <https://www.ahrq.gov> P.7-16.
6. Deming, W.E. (1950). Elementary Principles of the Statistical Control of Quality. JUSE.
7. Bloom, B.S. (1971). Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw–Hill Book Company.
8. Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing (5th ed.). New York : Harper Collins.
9. จันทิรา วงศ์ชาติ. (2566). ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินหลายระบบ โรงพยาบาลนาโยง จังหวัดอุดรธานี. โรงพยาบาลนาโยง จังหวัดอุดรธานี.
10. เนตรญา วิโรจวนิช. ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2561 ;12(1):84-94.
11. ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิณชัย, โสพิศ เวียง โอสธ, กฤตพัช ฝีกฝน. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2562; 20(1):66-75.
12. Gomes ATL, Chiavone FBT, Bezenil MS, Ferreira LL, Silva MF, Neto AVL. Multiple Trauma Patient Safety in the Emergency Care: Scoping Review. IAMSTO 2016; 9(261):1-14.
13. พรวิภา ะสอน. (2565). ผลการใช้แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๒๗๗

วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องผลของการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Results of using the emergency accident patient triage process Phunphin Hospital, Phunphin District, Suratthani Province. โดยไชยทัศน์ ยิ่งยง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๑ หน้า

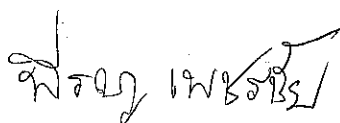
เรื่อง ผลของการใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Results of using the emergency accident patient triage process Phunphin Hospital,
Phunphin District, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๒๗๒๓๐๔๒๕๖๗](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๙ เดือน เมษายน ๒๕๖๗

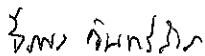


(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๓ เดือน เมษายน ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทร์สังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ เดือน เมษายน ๒๕๖๗