



Received: 6 Dec 2023; Revised: 20 Dec 2023

Accepted: 27 Dec 2023

ผลของการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ต่อความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

อภิรวี พินิจสุวรรณ¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ต่อความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกผู้ป่วย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงแสน จำนวน 30 คน โปรแกรม Chiang Saen triage Score ในการคัดแยกผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ระยะเวลาทดลอง 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม และแบบบันทึกความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการคัดแยกระดับความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.009$) ความถูกต้องต่อการคัดแยกผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ก่อนการทดลอง (57.8%) หลังการทดลองเพิ่มขึ้น (85.9%) กลุ่มตัวอย่างที่คัดแยกไม่ถูกต้องมีจำนวนลดลง โดยก่อนการทดลองคัดแยกไม่ถูกต้อง (42.2%) และหลังการทดลองการคัดแยกไม่ถูกต้อง (14.1%) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) มีการคัดแยกได้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) มีจำนวนลดลง ก่อนการทดลอง (22.40%) หลังการทดลอง (10.70%) และการคัดแยกได้ระดับสูงกว่าเกณฑ์ (Over triage) มีจำนวนลดลง (34.81%) และหลังการทดลองมีการคัดแยกได้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) (3.91%)

คำสำคัญ : โปรแกรม, การคัดแยกผู้ป่วย, อุบัติเหตุฉุกเฉิน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย, E-mail: p.jundee24@gmail.com



The effect of using The Chiang Saen triage Score program to the accuracy for patient triage at Emergency department Chiang Saen Hospital

APIRAVEE PINITSUWAN¹

Abstract

This quasi experimental research aimed to study the effectiveness of Program Chiangsaen Triage Score. Population in this study consisted of 30 Registered nurse and public health officer (Emergency medicine) related to triage of patients in Chiang Saen hospital. This program Chiang Saen triage Score composed of 3 activities and assessment with in 3 months. The instrument used for data collection by questionnaire and data analyzed to test research hypothesis by Independent t-test. The result showed that knowledge of patient triage had average score increasing with statistic significant ($P\text{-value}=0.009$), comparison the accuracy for patient triage had average score increasing, before (57.8%) and after (85.0%). The experiment group was incorrect patient triage had average score decreasing, before (42.2%) and after (14.1%). The analyzed of patient triage score was different with statistic significant ($P\text{-value}<0.001$), score of under triage was decreased from before (22.40%) to after (10.7%) and over triage was decreased from before (34.81%) to after (3.91%), respectively.

Keywords : Program, Triage, Emergency

¹ Registered Nurse, Professional Level Chiang Saen Hospital, E-mail: p.jundee24@gmail.com

บทนำ

สถิติการบริการในห้องฉุกเฉิน พบว่า มีผู้มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน 35 ล้านครั้งต่อปี ในปี พ.ศ.2559 และพบว่า ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สถิติข้อมูลผู้มารับบริการโรงพยาบาลเชียงแสน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2565 เข้ามารับบริการเฉลี่ยวันละ 94.70, 82.76, 81.37 และ 83.98 ตามลำดับ การคัดกรอง (Triage) เพื่อหาผู้ป่วยที่รอไม่ได้และจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ก่อน จำเป็นต้องมีเครื่องมือกระบวนการคัดกรองที่แม่นยำและน่าเชื่อถือ ปัจจุบันทางกรมการแพทย์ (2561) ได้จัดทำกระบวนการคัดกรองของประเทศไทย (Thailand National Triage Guideline) เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือ MOPH ED Triage เป็นการคัดกรอง 5 ระดับ โดยใช้การประเมินลักษณะ (Acuity) และทรัพยากร(resources) ขั้นตอนแรก การประเมินลักษณะ (Acuity) จะถูกใช้เป็นอย่างเดียว เพื่อคัดแยกเป็นระดับ 1 หรือระดับ 2 ใช้การตัดสินใจ จากภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แขนขาและอวัยวะเป็นหลัก และเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าระดับดังกล่าว จะถูกประเมินการใช้ทรัพยากรเพื่อคัดแยกเป็นระดับ 3, 4 หรือ 5 การใช้ทรัพยากรอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของผู้ประเมิน สำนักการพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่คัดกรองการเจ็บป่วยสำคัญของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล(Priorities of Care) ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย การศึกษาของ พรทิพย์ วชรติติก และคณะ (2559) พบว่า การคัดแยกผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ตรงตามประเภทความรุนแรง ช่วยให้ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงได้รับการรักษา ก่อน ลดความสูญเสีย หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ และช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรคสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้ ทำให้การให้บริการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลเชียงแสนได้ใช้เกณฑ์การคัดแยกตามหลัก MOPH ED Triage ในการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ยังพบจำนวนการคัดแยกผู้ป่วยไม่ถูกต้องเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยทรุดลงขณะรอตรวจ ปัญหาที่พบ ได้แก่ บุคลากรผู้ปฏิบัติขาดประสบการณ์และความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วย เกณฑ์การคัดแยกมีหลายหัวข้อในการพิจารณาคัดแยก ไม่สะดวก ทำให้พยาบาลใช้เกณฑ์การคัดแยกตามความรู้สึก ตามประสบการณ์ที่ได้รับรู้มา ข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562-2565 พบว่ามีการคัดแยกผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ (Under Triage) คิดเป็นร้อยละ 15.63, 6.67, 5.56 และ 6.35 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage ในการคัดแยกผู้ป่วยสำหรับพยาบาลเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยได้อย่าง มีความเหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย และผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่าง

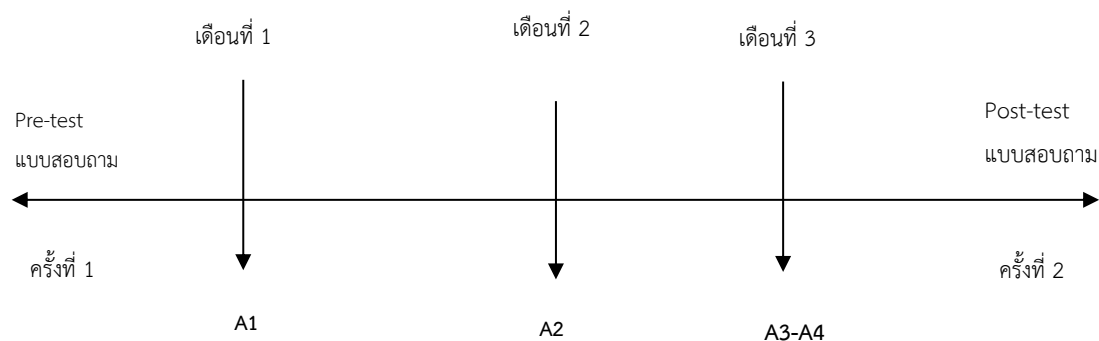
รวดเร็วและเหมาะสมตามระดับความเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ต่อความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย งาน
การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดวิจัย

โปรแกรม Chiang Saen triage Score ต่อความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วย
อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

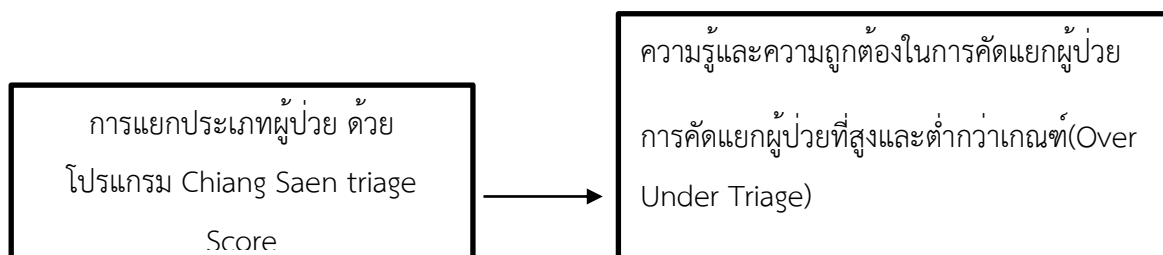


A1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกณฑ์การคัดแยก MOPH ED TRIAGE /ESI Triage

A2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้และวิธีการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score

A3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 การใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ในการคัดแยกผู้ป่วย

แนวคิดการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Severity Index,ESI) และ MOPH ED Triage ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 53 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ศึกษา 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ไม่น้อยกว่า 1 เดือนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน 2) ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยได้ 3) มีความประสงค์ออกจากโครงการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างจะใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรม โปรแกรม Chiang Saen triage Score ประกอบด้วย 3 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกณฑ์การคัดแยก MOPH ED TRIAGE /ESI Triage ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ โดยการนำเสนอเกี่ยวกับเกณฑ์ MOPH ED TRIAGE /ESI Triage เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของ MOPH ED TRIAGE /ESI Triage การคัดกรอง 5 ระดับ สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยใช้การประเมินลักษณะ (Acuity) และทรัพยากร (Resources) ในขั้นตอนแรก การประเมินลักษณะ (Acuity) จะถูกใช้เพียงอย่างเดียว เพื่อคัดแยกเป็นระดับ 1 หรือระดับ 2 และเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าระดับดังกล่าว จะถูกประเมินการใช้ทรัพยากรเพื่อคัดแยกเป็นระดับ 3, 4 หรือ 5 การประเมินลักษณะ (Acuity) ใช้การตัดสินใจจากภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แขนขาและอวัยวะเป็นหลัก การประเมินทรัพยากรจะอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของผู้ประเมิน หลังจากนั้นและแจกคู่มือ MOPH ED. Triage ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง 1 เดือน

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้และวิธีการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ประกอบด้วย กลุ่มอาการผู้ป่วย แบ่งเป็น 5ระดับ ได้แก่ Resuscitation ,Emergency, Urgent ,Semi-Urgent และNon Urgent. กลุ่มอายุแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อายุ <3 เดือน , 3 เดือน-3ปี, 3-8 ปี และ 8ปีขึ้นไป Parameterสำหรับนำมากำหนดเป็นระดับคะแนน (Score) คือ 0-4 จำนวน 7 Parameter ดังนี้ BP systolic, Pulse Rate, RR , Temp ,O2sat, GCS และ PS score. แบ่งระดับความรุนแรง 5 ระดับ ดังนี้ Score =0 เท่ากับ Semi-urgent Score=1 ระดับ urgent Score ≥ 2 ส่วนระดับResuscitation และ Non Urgent =No Score ผู้วิจัยนำเสนอเกณฑ์การใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ในการคัดแยกผู้ป่วยพัฒนาตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงในกรณีฉุกเฉิน (Emergency Severity Index, ESI) และ MOPH ED Triage ให้แก่กลุ่มตัวอย่างให้มีความรู้และเข้าใจในเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งระดับความรุนแรงในการคัดแยกผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 การใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ในการคัดแยกผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการใช้โปรแกรม และสาธิตการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติจริงในการคัดแยกผู้ป่วย รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้การช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาตลอดการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำการคัดแยกผู้ป่วย ใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ในการคัดแยกผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความถูกต้องในการแยกผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ผ่านการคัดแยกของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลา 1 เดือน หลังการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย ความรู้ และประสบการณ์ในการคัดแยกผู้ป่วย ส่วนที่ 3 ประกอบด้วย ข้อมูลความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลดอยหลวง และโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย 30 คน ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.849

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในด้านความพึงพอใจต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ใช้สถิติ Independent t-test โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ (Significantly และรายงานผลเป็นค่า Mean differences, P-value และ 95% CI)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่โครงการวิจัย CRPHO 144/2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2566

ผลการศึกษาวิจัย

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลและเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงราย

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	10.00
หญิง	27	90.00
อายุ (ปี)		
20-30 ปี	21	70.00
30-40 ปี	11	36.67
40-50 ปี	10	33.33
50-60 ปี	0	
Mean = 34.77, S.D.=8.016, Min=23, Max=47		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	3.30
ปริญญาตรี	29	96.70
ตำแหน่งในการปฏิบัติหน้าที่		
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	13	43.30
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	7	23.30

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	9	30.00
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน(เวชกิจฉุกเฉิน)	1	3.30
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ปี)		
< 2	24	40.00
>2-5	20	10.00
>5-10	6	10.00
>10	10	16.67
Mean = 4.4, S.D.=6.148, Min=0, Max=19		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่(ปี)		
0-2	16	26.70
>2-5	6	10.00
>5-10	16	26.70
>10	22	36.70
Mean = 9.03, S.D.=6.610, Min=2, Max=26		
การอบรมเรื่องการคัดแยกผู้ป่วย		
เคย	22	36.70
ไม่เคย	38	63.30

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลและเจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (90%) เพศชาย (10%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี (70%) ($\bar{X}$ =34.77, S.D.=8.016, Min=23, Max=47) ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี (96.70%) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (43.30%) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน น้อยกว่า 2 ปี (40%) ($\bar{X}$ =4.4, S.D.=6.148, Min=0, Max=19) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ สูงสุด มากกว่า 10 ปี (36.70%) ($\bar{X}$ =9.03, S.D.=6.610, Min=2, Max=26) ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเรื่องการคัดแยกผู้ป่วย (63.30%)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลและเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95%CI
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ความรู้ในการคัดแยก ระดับความรุนแรง	6.90	1.561	7.70	0.466	-2.689	58	.009	-1.39- -.204

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการคัดแยกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.009)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลและเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานคัดแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงใหม่

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	P-value	95%CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย					0.455	1	0.000	3.034-6.541
ถูกต้อง	181	51.8	281	85.9				
ไม่ถูกต้อง	132	42.2	46	14.1				
Under Triage	69	22.04	35	10.70				
Over Triage	63	34.81	11	3.91				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความถูกต้องในการคัดกรองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน หลังการทดลองมีความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value< 0.001) มีการคัดแยกได้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (under triage) มีจำนวนลดลงโดยก่อนการทดลอง (22.40%) และหลังการทดลอง มีการคัดแยกได้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) (10.70%) การคัดแยกได้ระดับสูงกว่าเกณฑ์ (Over triage) มีจำนวนลดลงโดยก่อนการทดลอง (34.81%) และหลังการทดลองมีการคัดแยกได้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ (Under triage) (3.91%)

การอภิปรายผล

ความรู้ในการคัดแยกกระตือรือร้นของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการคัดแยกกระตือรือร้นของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.009$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้บุคลากรมีความเข้าใจและมั่นใจเพิ่มขึ้นในการนำไปใช้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ วุฒิภาวะ หรือความบังเอิญ (Bloom B.S., 1976) ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ MOPH ED TRIAGE /ESI Triage รวมทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษารายละเอียดตามเอกสารคู่มือที่ให้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของ MOPH ED TRIAGE /ESI Triage ทำให้มีความรู้ในการคัดแยกผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพา วีระคำ และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED TRIAGE ต่อความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย พบว่า ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงด้านของผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรม เมื่อพยาบาลมีความรู้ในเกณฑ์การคัดแยกกระตือรือร้นทำให้สามารถคัดแยกกระตือรือร้นได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ความถูกต้องต่อการคัดแยกผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องหลังการทดลองเพิ่มขึ้น (85.90%) ก่อนการทดลอง (57.80%) กลุ่มตัวอย่างที่คัดแยกไม่ถูกต้อง มีจำนวนลดลงโดยก่อนการทดลองคัดแยกไม่ถูกต้อง (42.20%) และหลังการทดลองการคัดแยกไม่ถูกต้องเหลือ (14.10%) ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างในการคัดแยกผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า การใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ในการคัดแยกผู้ป่วย โดยการลงข้อมูลและประมวลผลเป็นระดับการคัดแยกความรุนแรงช่วยให้การประเมินระดับความรุนแรงส่งผลต่อความรวดเร็วและถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และทำให้จำนวนการคัดแยกสูงต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงหลังการทดลอง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัย ของ พรพิไล นิยมถิ่น (2564) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่า รูปแบบที่สร้างขึ้นสามารถใช้คัดแยกผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ ER คุณภาพ สามารถลงข้อมูลได้สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ประหยัดเวลา ทรัพยากร และแรงงาน และ

สามารถตรวจสอบผลการคัดกรองแยกประเภทได้อย่างถูกต้อง ผลคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีการคัดแยกระดับความรุนแรงฉุกเฉินผู้ป่วยถูกต้อง จากการศึกษาของ พรทิพย์ วชิรดิกล ธีระ ศิริสมุด สีนินุช ชัยสิทธิ์ และอนุชา เศรษฐเสถียร (2559) เรื่องการคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินในประเทศไทย พบว่าบุคลากรที่ทำการคัดแยกมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพการคัดแยก โดยอาจต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์มีอุบัติการณ์ร้องเรียนบ่อยครั้งของผู้รับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการรอคอยนาน ดังนั้นผู้คัดแยกผู้ป่วยมีความรู้ในเกณฑ์การคัดแยกและการใช้โปรแกรมในการคัดแยกที่ง่ายและรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการคัดแยกที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ลดอุบัติการณ์ที่เกิดจากการคัดแยกได้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

ควรนำการใช้โปรแกรม Chiang Saen triage Score ในการคัดแยกผู้ป่วยในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงเป็นระบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH ED.TRIAGE. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิดาภา ไกรชนสอน. (2022). การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ป่วยและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน. Journal of the Phrae Hospital. 30(1): 69-81.
- นิตยา สุภามา. (2020). ประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 5(4): 65-74.
- พรทิพย์ วชิรดิกล และคณะ. (2559). การคัดแยกผู้ป่วยของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในประเทศไทย.วารสารสภาการพยาบาล. 31(2): 96-108.
- พิมพ์า วีระคำ, คัคนันท์ วิริยาภรณ์ประภาส, ศิริพร จักรอ้อม, พิชญุตม์ ภิญโญ. (2562). ประสิทธิภาพของการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยตามระบบ MOPH ED Triage ต่อความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย. วารสารกรมการแพทย์. 44(5): 70-74.
- เมตตา สุทธิพรไพศาลกุล กิตติพร เนาว์สุวรรณ อัจฉรา คำมะทิตย์ นกษา สิงห์วีรธรรม และมลฤดี วรรณพนม. (2566). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรม Thabo Crown Prince hospital Emergency Severity

index (TCPH ESI) ในการคัดแยกผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา. 6(1): 1-9.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). **คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริหาร ณห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3.** นนทบุรี:สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

สภาการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

Bloom, B.S. (1976). Human Characteristic and School Learning. New York : McGraw –Hill.

Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., & Rosenau, A. M. (2011). **Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition.** Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.