



ประสิทธิผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

ณัฐชา ไพบูลย์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย จำนวน 11 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน จำแนกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินตามแนวคิดของ Gilboy และ Australian Government เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกระยะเวลารอคอยของ ผู้ป่วย แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ภายหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$)

ทั้งนี้ ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช นำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปประยุกต์ใช้ เพื่อลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพในการ จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน, การคัดกรองผู้ป่วย, งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ,ระยะเวลารอคอย ,บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศิริราช, E-mail : natchaph413@gmail.com



Effectiveness of Using an Emergency Severity Index Screening Model for Patients in the Emergency and Forensic Medicine Department at KiriMat Hospital, Sukhothai Province.

Natcha Phaiboon ¹

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of using an emergency severity index screening model for patients in the Emergency and Forensic Medicine Department at KiriMat Hospital, Sukhothai Province. The sample consisted of 11 professional nurses who performed patient triage and 150 patients who used services at the Emergency and Forensic Medicine Department at KiriMat Hospital, Sukhothai Province. The experimental tool was a patient screening model using emergency severity index that classified patients based on the emergency severity index according to Gilboy's concept and the Australian Government. Data collection instruments included a patient waiting time record form and a questionnaire on the independent nursing role performance of professional nurses. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that after implementing the emergency severity index screening model, the average waiting time of patients was significantly better than before using the screening model ($p=0.001$). After implementing the emergency severity index screening model, the average score of independent nursing role performance was significantly better than before using the screening model ($p=0.009$).

Therefore, professional nurses in the Emergency and Forensic Medicine Department should be encouraged to apply the emergency severity index screening model to reduce waiting time and increase efficiency in prioritizing patient urgency.

Keyword : Emergency Severity Index, Patient Triage, Emergency Department, Waiting Time ,Independent Nursing Role

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, KiriMat Hospital Hospital, E-mail : natchaph413@gmail.com

บทนำ

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Department, ED) เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานด่านหน้าของโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยอาการต่างๆ (ทัศนีย์ ภาควิชาวิวินิจฉัย และคณะ, 2562) จากข้อมูลสำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2561 พบ จำนวนผู้มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินประมาณ 35 ล้านครั้งต่อปี (สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และมีแนวโน้มการเข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และบางช่วงเวลาห้องฉุกเฉินจะมีผู้ป่วยมารับ บริการพร้อมกันจำนวนมาก ทำให้เพิ่มระยะเวลาการรอคอยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่าง เร่งด่วนเข้าถึงบริการล่าช้า (Fathoni et al., 2013)

การคัดแยกผู้ป่วยมีความสำคัญ โดยมีส่วนช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถช่วยลดระยะเวลาการรอคอยในการเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน ช่วยลดจำนวน ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งการคัดแยกจะต้องมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความเร่งด่วนที่เหมาะสม (Gilboy et al., 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของวัชรภรณ์ โต๊ะทอง (2565) พบว่า ระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่มีความคลาดเคลื่อนน้อย จะช่วยให้พยาบาล สามารถคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้องตามความ และลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง มากกว่าเกณฑ์มาตรฐานของออสเตรเลียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยทั่วไปน้อย กว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาของสุคนธ์จิต อุปนันชัย และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2560) ทำการคัดกรองผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท ได้แก่ วิกฤต เจ็บป่วยรุนแรง เจ็บป่วยปานกลาง เจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยทั่วไป พบว่า ระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยวิกฤตไม่แตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานของออสเตรเลีย แต่ ผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ใช้เวลาการรอคอยแพทย์ตรวจน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของออสเตรเลีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.51, p < 0.01$) โดยจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการใช้ระบบการ คัดกรองที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ฉุกเฉินรอเข้ารับการรักษา นานกว่าที่ควรจะเป็น ผู้ป่วยถูกคัดกรองให้อยู่ในกลุ่มที่มีระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น ก่อนได้รับการรักษา ผู้ป่วยจึงเสียชีวิต และพยาบาลขาดความมั่นใจในการคัดกรองผู้ป่วย รวมถึงพบว่า ร้อยละ ความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วยในปี 2566 และปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 98.86 และ 97.10 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ เล็งเห็นถึงปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน และได้มีการนำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโดย ใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 (The Emergency severity index version 4) ตามแนวคิดของ Gilboy

(Gilboy et al., 2011) และ Australian Government (Australian Government, 2019) โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยวิกฤต (Immediate) 2) ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) 3) ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) 4) ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Urgency) และ 5) ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non-Urgency) (รัฐพงษ์บุริวงศ์, 2561) มาปรับใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้ทำให้มีรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินที่สามารถใช้ในการประเมินและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย
2. ภายหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ทำการศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มาใช้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรอง จำนวน 11 คน และได้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ในเดือนตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 และผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย โดยเลือกจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท ลำดับละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 150 ราย

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2568

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

1. ผู้ป่วยวิกฤต (Immediate)
2. ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency)
3. ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency)
4. ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Urgency)
5. ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non-Urgency)

- ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย
- การปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ทำการศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มาใช้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 11 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรอง จำนวน 11 คน และได้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย ในเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2567

2) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย โดยเลือกจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567 แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท ลำดับละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 150 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้ครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรอง จำนวน 11 คน และได้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย ในเดือนตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 และผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย โดยเลือกจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลระหว่างเดือนตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 แบ่งผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท ลำดับละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 150 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย ในเดือนตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 5 ปี
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ย้ายแผนก หรือไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย
2. ขอลอนตัวออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน จำแนกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินตามแนวคิดของ Gilboy (Gilboy et al., 2011) และ Australian Government (Australian Government, 2019) กำหนดประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) 2) ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) 3) ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) 4) ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Urgency) และ 5) ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non-Urgency) โดยแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ประเมินว่าผู้ป่วยต้องช่วยชีวิตทันที หรือมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือไม่ ถ้ามีจัดเป็นผู้ป่วยประเภทวิกฤต (Resuscitation) จำเป็นต้องช่วยเหลือเป็นลำดับแรก เช่น ไม่หายใจ ไม่มีชีพจร มีภาวะช็อก 2) หากไม่มีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยประเภทวิกฤต ให้ประเมินภาวะเสี่ยง ถ้าหากซึมลงเมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม อาการปวดมากกว่า 7 คะแนน จัดเป็นผู้ป่วยประเภทเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจเป็นลำดับถัดมาจากผู้ป่วยวิกฤต 3) ประเมินเหตุการณ์ที่คิดว่าจะเกิดขึ้นในห้องฉุกเฉิน โดยหากมีเหตุการณ์ในห้องฉุกเฉินมากกว่า 1 อย่างจัดเป็นผู้ป่วยประเภทเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) มีเหตุการณ์ในห้องฉุกเฉินเพียง 1 อย่าง จัดเป็นผู้ป่วยประเภทเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Urgency) และไม่มีเหตุการณ์ในห้องฉุกเฉินจัดเป็นผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non-Urgency) และในกลุ่มที่คิดว่ามีเหตุการณ์ในห้องฉุกเฉินมากกว่า 1 อย่าง ให้พิจารณาในขั้นที่ 4 ต่อไป 4) พิจารณา vital signs ให้พิจารณาว่าผู้ป่วยมี vital signs ที่บ่งบอกภาวะอันตรายหรือไม่ ถ้ามีให้จัดเป็นผู้ป่วยประเภทเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) แต่ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติให้จัดเป็นผู้ป่วยประเภทเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) เหมือนเดิม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และการฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.2 แบบบันทึกระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประเภทของผู้ป่วย เวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ และเวลาที่ผู้ป่วยได้พบแพทย์ จำนวน 3 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

2.3. แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Maas และ Jacox (Maas & Jacox, 2012) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทผู้ดูแล บทบาทผู้แนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และบทบาทผู้ประสานงาน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มี 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด (5 คะแนน), มาก (4 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) และแบ่งระดับคะแนนตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง การปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ระดับต่ำ, ร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึง การปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง และมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ประกอบด้วย แบบบันทึกระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลชำนาญการพิเศษด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตรวจสอบเนื้อหา เพื่อเสนอแนะความครอบคลุมเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้ว มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item - Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.50 ทุกเครื่องมือและผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะแต่ละเครื่องมือ หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลนำไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดสอบที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย พบว่า แบบบันทึกระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ มีค่า Cronbach's Alpha คือ 0.78 และ 0.82 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการเขียนโครงร่างการวิจัย เพื่อการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย

3. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย ขอความร่วมมือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย และประชุมชี้แจงโครงการวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บข้อมูลวิจัย

4. เก็บข้อมูลก่อนใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินลงในแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

- มีการให้ความรู้เรื่องแนวคิดพื้นฐานของรูปแบบการคัดกรอง 5 ระดับ ตามดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โดยแพทย์เฉพาะทางด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้ และความเข้าใจในการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง และใช้สื่อ power point ในการบรรยาย

- ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มร่วมกับแพทย์เฉพาะทางด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะ และภายหลังการสนทนากลุ่มผู้วิจัยสรุปเครื่องมือรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

6. พยาบาลวิชาชีพทำการคัดกรองโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย ในเดือนตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568

7. เก็บข้อมูลหลังใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินลงในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย นำเสนอเป็นความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 ราย ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test



การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No.61/2024 เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB No.69/2024
ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (Expedited Review) รับรองเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2567

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=11)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	27.3
หญิง	8	72.7
อายุ, $\bar{X}$ (SD), ปี	39.36 (8.77)	
ประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, $\bar{X}$ (SD), ปี	9.36 (5.07)	
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลคัดกรอง, $\bar{X}$ (SD), ปี	9.09 (4.99)	
การฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วย		
ไม่เคย	9	81.8
หลักสูตรอบรมในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	0	0
หลักสูตรเฉพาะทางด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0	0
อื่นๆ	2	18.2

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 72.7 มีอายุเฉลี่ย 39.36 ± 8.77 ปี
มีประสบการณ์การทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 9.36 ± 5.07 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่
พยาบาลคัดกรองเฉลี่ย 9.09 ± 4.99 ปี และมีเพียงร้อยละ 18.2 ที่ได้รับการอบรมการคัดกรองผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยแต่ละประเภท หลังใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้
ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ในเดือนตุลาคม 2567- กุมภาพันธ์ 2568 จำนวน 150 คน แบ่งประเภทความรุนแรงเป็น 5 ระดับ ได้แก่ วิกฤต เจ็บป่วยรุนแรง เจ็บป่วยปานกลาง เจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยทั่วไป ผลการวิจัย แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

ประเภทความรุนแรง	n	เกณฑ์มาตรฐาน (นาที)	ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ				t	p-value
			Min	Max	$\bar{x}$	SD		
1. ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation)	30	0	0	3	0.03	0.83	1.35	0.100
2. ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency)	30	5-15	0	9	3.48	3.90	5.16	<0.001*
3. ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency)	30	30-60	3	30	12.40	8.60	9.10	<0.001*
4. ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-Urgency)	30	120-180	4	80	32.48	28.85	12.11	<0.001*
5. ผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไป (Non-Urgency)	30	180 ขึ้นไป	4	90	50.15	21.47	14.19	<0.001*
รวม	150				19.71	12.73	8.38	

*P<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยเป็น 19.71 ± 12.73 นาที เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน MOPH ED. Triage พบว่ากลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมีระยะเวลารอคอยไม่แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐาน ในส่วนผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย และผู้ป่วยทั่วไป มีระยะรอคอยดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน

การปฏิบัติบทบาทอิสระของ พยาบาลวิชาชีพ	ก่อนทดลอง (n=11)		หลังทดลอง (n=11)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
บทบาทผู้ดูแล	38.55	6.80	44.64	3.70	2.804	0.019*
บทบาทผู้แนะนำและให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพ	18.36	3.32	22.09	2.30	4.211	0.002*
บทบาทผู้ประสานงาน	19.91	3.86	22.82	2.09	2.708	0.022*
โดยรวม	76.82	13.45	89.55	7.74	3.226	0.009*

*P<0.05

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินโดยรวมเป็น 76.82 ± 13.45 และ 89.55 ± 7.74 ตามลำดับ ซึ่งหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.009$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทั้งในบทบาทผู้ดูแล บทบาทผู้แนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และบทบาทผู้ประสานงานสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ พบว่า ภายหลังจากการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินกับค่ามาตรฐานตามเกณฑ์ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน MOPH ED. Triage พบว่ากลุ่มผู้ป่วยวิกฤตมีระยะเวลารอคอยเท่ากับเกณฑ์มาตรฐาน (0 นาที) ในส่วนผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย และผู้ป่วยทั่วไป มีระยะรอคอยดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) กล่าวได้คือการที่พบว่าระยะเวลารอคอยในทุกกลุ่มผู้ป่วยดีกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์มาตรฐานนั้น อาจเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ดังนี้ ประการแรก การใช้ดัชนี

ความรุนแรงฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข (MOPH ED. Triage) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ช่วยให้บุคลากรสามารถประเมินและจำแนกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ (Kantawang et al., 2021) ประการที่สอง อาจเกิดจากการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการใช้เครื่องมือคัดกรอง การฝึกอบรมและการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วย (Ekins & Morphet, 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี จักรไพศาลและคณะ (2564) ศึกษาผลของการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรีต่อความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยแต่ละประเภทหลังการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และสอดคล้องกับงานวิจัยของชนิดาภา ไกรธสอน (2565) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการคัดแยกโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยวิกฤตเท่ากับเกณฑ์มาตรฐานของออสเตรเลีย ส่วนระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย และผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไปน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของออสเตรเลียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติทั้งในบทบาทผู้ดูแล บทบาทผู้แนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และบทบาทผู้ประสานงานสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของคะแนนการปฏิบัติบทบาทอิสระในด้านบทบาทผู้ดูแลอาจเป็นผลมาจากการที่ระบบการคัดกรองช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบและมีหลักการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Wolf et al. (2018) ที่พบว่าการใช้เครื่องมือคัดกรองที่มีมาตรฐานช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับพยาบาลในการตัดสินใจทางคลินิก ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทผู้ดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ การที่ระบบคัดกรองช่วยจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงได้อย่างชัดเจน ยังช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (Johnson et al., 2019) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมาลี จักรไพศาลและคณะ (2564) ศึกษาผลของการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรีต่อความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงาน

อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี พบว่า หลังการใช้รูปแบบส่งผลให้ลักษณะงาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของชนิดาภา ไกรธสอน (2565) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินหลังการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามบทบาทอิสระที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชของโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลอื่นๆ นำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินไปประยุกต์ใช้ เพื่อลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วย พร้อมทั้งสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
3. ควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการคัดกรองผู้ป่วย
4. ควรพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการคัดกรองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินในบริบทของโรงพยาบาลขนาดต่างๆ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน

2.ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วย เช่น ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ หรือด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

3.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย ต่อการใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินในการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.ควรศึกษาผลของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้กับการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความแม่นยำในการคัดกรอง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการพยาบาล. (2563). *แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินสำหรับพยาบาลวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการพยาบาล.
- คณะกรรมการการพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2562). *มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- ชฎาภรณ์ เปรมปรามอมร และณัฐนันท์ มาลา สุมาลี จักรไพศาล. (2564). *ผลของการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรีต่อความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ระยะเวลาการรอคอยแพทย์ตรวจ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสระบุรี*. เข้าถึงได้จาก <http://www.emit.go.th/main/business/KnowledgeBase.aspx?cat=23>
- ชนิดาภา ไกรชนสอน. (2565). *การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินต่อระยะรอคอยของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน*. *Journal of the Phrae Hospital*, 30(1), 69-81.
- ทัศนีย์ ภาควิณินิจชัย และคณะ. (2562). *การจัดการระบบบริการแผนกฉุกเฉิน*. นครปฐม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ภาควิณินิจชัย และคณะ. (2562). *การดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทวัน บัวแก้ว. (2561). *การศึกษาการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. *วารสารการพยาบาล*, 30(1), 45-60.

- รัฐพงษ์ บุรีวงศ์. (2561). *แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน*. นนทบุรี: สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วรารณ สุเกษม. (2560). การใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าในการวิจัยทางการแพทย์. . *วารสารวิจัยทางการแพทย์*, 22(2), 112-125.
- วัชรารณ โต๊ะทอง. (2565). ผลของระบบการคัดแยกผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพการให้บริการในห้องฉุกเฉิน. . *วารสารการพยาบาลฉุกเฉิน*, 29(3), 45-60.
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานสถิติการให้บริการห้องฉุกเฉิน ปี 2561*. . นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติบริการห้องฉุกเฉินปี 2561*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนทรจิต อุปนันชัย และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2560). การคัดแยกผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน: การศึกษาเชิงทดลอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(1), 112-128.
- สุภาภรณ์ ทองดี. (2564). การประเมินระยะเวลาารอคอยของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย. *วารสารการวิจัยระบบบริการสุขภาพ*, 15(3), 98-112.
- Australian Government. (2019). *Emergency triage education kit (ETEK)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.health.gov.au/>
- Australian Government. (2019). *The Australian triage process: Ensuring efficiency in emergency services*. Australian Department of Health.
- Bloom. (1971). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company Inc.
- Ekins K., & Morphet, J. (2015). The accuracy and consistency of rural, remote and outpost triage nurse decision making in one Western Australia Country Health Service Region. . *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(4), 227-233.
- Fathoni M., Sangchan, H., & Sopajaree, C. (2013). Emergency department overcrowding and its impact on patient care. . *Journal of Emergency Medicine*, 45(2), 123-130.
- Gilboy N., Tanabe, T., Travers, D. A., & Rosenau, A. M. (2011). *Emergency severity index (ESI): A triage tool for emergency department care, version 4*. Agency for Healthcare Research and Quality.

- Johnson K. D., Motavalli, M., Gray, D., & Kuehn, C. (2019). Causes and occurrences of interruptions during ED triage. . *Journal of Emergency Nursing*, 45(3), 290-296.
- Kantawang S., Sirisophon, N., & Sirisophon, P.(2021). Development of emergency severity index for emergency department in Thailand. . *Journal of Health Science*, 30(2), 256-267.
- Maas & Jaco. (2012). Guidelines for independent nursing roles in emergency care settings. . *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1023-1035.
- Polit D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.)*. Wolters Kluwer.
- Triage Nurses Association. (2019). *Emergency nursing triage guidelines: A practical approach*. Elsevier.
- Wolf L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Moon, M. D., & Carman, M. J. (2018). The experience of advanced practice nurses in US emergency care settings. *Journal of Emergency Nursing*, 44(2), 173-179.